FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Referat

Handicaprådet

Ordinært møde

Mødetidspunkt:	30-05-2016 13:30
Mødeafholdelse:	lokale 0.27
NB.	Dorthe smidt deltog ikke i behandlingen af punkterne 5-9 + 11-17 Irene Hjortshøj deltog ikke i behandlingen af punkterne 14-17
Tilstede:	Aksel Jensen - Formand Helle Madsen Jette Bruun Christensen Betina Hansen Irene Hjortshøj Inge-Lise Jakobsen
Fraværende:	Dorte Svendsen samt suppleant Susanne Jensen samt suppleant Jørgen Tousgaard samt suppleant Rikke Løgtved Bruus
Stedfortrædere:	Dorthe Smidt

Indholdsfortegnelse

Handicaprådet

30-05-2016 13:30

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden 3
2 (Åben) Godkendelse af referat fra forrige møde 4
3 (Åben) Evaluering af ældrepuljeindsatser - Demensprojektet og Optur 5
4 (Åben) Orientering fra Tilgængelighedsudvalget 7
5 (Åben) Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet 8
6 (Åben) Forslag til værdighedspolitik for ældreplejen i Frederikshavn Kommune 9
7 (Åben) Foranalyse Træningscenter Phønix 12
8 (Åben) Nyt dagtilbud til demente i Frederikshavn 14
9 (Åben) Budget 2017 Sundhedsudvalget 18
10 (Åben) Handicapmesse 2017 20
11 (Åben) Handicappris 21
12 (Åben) Kommunalt tilsyn 2015 - plejeboliger 22
13 (Åben) Orientering om økonomi 25
14 (Åben) Punkter til kommende møde 26
15 (Åben) Orientering om økonomi 27
16 (Lukket) Udbud - depotdrift på Hjælpemiddelområdet i Frederikshavn Kommune 28
17 (Åben) Eventuelt 28

1 (**Åben**) **Godkendelse af dagsorden**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Godkendelse af dagsordenen til mødet den 30. maj 2016

Indstilling
At dagsordenen godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Dagsordenen godkendt, efter at punkt 13 udgår.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Bilag

2 (**Åben**) **Godkendelse af referat fra forrige møde**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Godkendelse af referat fra mødet den 25. april 2016

Indstilling
At referatet godkendes.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Referatet godkendt.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Bilag

3 (**Åben**) **Evaluering af ældrepuljeindsatser - Demensprojektet og Optur**

Sags ID: EMN-2016-00734

Sagsbehandler: Maika Wissing Nikolajsen
Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Demensprojektet og OPTUR blev opstartet i 2014 for ældrepuljemidler, og fungerede som projekter i 2014 og 2015. Fra januar 2016 er Demensprojektet og OPTUR overgået til at være driftsindsatser.

På Socialudvalgsmødet d. 4. maj 2016 og Sundhedsudvalgsmødet d. 10. maj vil hhv. gruppelederen for OPTUR, Britt Sloth Bengtsen, og ledende demenskoordinator, Åse Hyldgaard, præsentere de væsentligste evalueringsresultater for projekterne ud fra en borgerrettet vinkel.

En mere detaljeret evaluering af projekterne fremgår af bilagene.

Sagen sendes til orientering i Sundhedsudvalget, Ældrerådet og CenterMED Sundhed og Pleje.

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget tager orienteringen til efterretning.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-05-2016
Orienteringen taget til efterretning.

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 10-05-2016
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Irene Hjortshøj, Brian Kjær, Jytte Høyrup

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 19-05-2016
Åse Hyldgaard samt Britt Sloth Bengtsen orienterede om projekterne, samt evalueringen heraf.

Projekterne går over i drift fra 01-01-2017.

Ældrerådet gør opmærksom på, at der endnu ikke er kommet gang i "dansegruppe" mm. for demente på Drachmannsvænget. Åse Hyldgaard vil følge op på dette.

Ældrerådet opfordrer til at de somatiske plejehjem kommer med i et lignende projekt, idet man her har mange ”begyndende demente” der ikke er udredt.

Ældrerådet takkede for orienteringen og roser det store arbejde der lægges i de 2 projekter.

Beslutninger:
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Bilag
1. OPTUR - Evalueringsrapport (1302853 - EMN-2016-00734)
2. Demensprojektet - Evalueringsrapport (1302846 - EMN-2016-00734)

4 (**Åben**) **Orientering fra Tilgængelighedsudvalget**

Sags ID: EMN-2014-00676

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling

3. Sundhedshuset i Sæby
4. Sæby Svømmehal
5. Forsøg med højresving for cyklister
6. Nye lokalplaner.

    - Lokalplan FRE.BC.11.26.02 Udvidelse af dagligvarebutik Hjørringvej 37.

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Bilag
7. Referat fra mødet d. 9. maj 2016 (1315871 - EMN-2016-00920)

5 (**Åben**) **Orientering til/fra medlemmerne / sekretariatet**

Sags ID: EMN-2014-00675

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Orientering fra medlemmerne:

Formanden: en kort orientering fra Dialogmøderne

Orientering fra sekretariatet:

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus samt suppleant.

Bilag

6 (**Åben**) **Forslag til værdighedspolitik for ældreplejen i Frederikshavn Kommune**

Sags ID: EMN-2016-00170

Sagsbehandler: Mette Brandt Pedersen
Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU/SUU

Sagsfremstilling
Sagsresumé
Frederikshavn Kommune skal som følge af lovforslag have vedtaget en værdighedspolitik for ældreplejen senest den 1. juli 2016. Socialudvalget besluttede den 3. februar 2016, at invitere til fælles dialogmøde mellem Ældrerådet, Handicaprådet, Sundhedsudvalget og Socialudvalget med henblik på at drøfte den nærmere proces samt indhold i Frederikshavn Kommunes værdighedspolitik. Der blev på baggrund af dialogmødet nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Ældrerådet, Handicaprådet, Center for Sundhed og Pleje samt Center for Social- og Sundhedsmyndighed, til at formulere et udkast til værdighedspolitikken.

Arbejdsgruppen præsenterer i vedhæftede bilag et forslag til formulering af Frederikshavn Kommunes værdighedspolitik. Udkastet til værdighedspolitikken sendes til Socialudvalget og Sundhedsudvalget til drøftelse og med anmodning om, at det sendes til høring i Ældrerådet og Handicaprådet samt udtalelse i Center MED Sundhed og Pleje og Center MED Social- og Sundhedsmyndighed.

Værdighedspolitik for ældreplejen i sammenhæng med kvalitetsstandarder og politik på området
Formålet med loven om kommunale værdighedspolitikker er at sikre, at en værdig pleje og omsorg skal give den enkelte ældre mulighed for at fortsætte med at leve det liv, som den ældre ønsker med størst mulig selvbestemmelse og livskvalitet.
Værdighedspolitikken skal i forhold til dette beskrive, hvordan kommunens ældrepleje kan understøtte følgende områder:

- Livskvalitet
- Selvbestemmelse
- Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- Mad og ernæring
- En værdig død

Det fremgår af lovbemærkningerne, at værdighedspolitikken skal beskrive de overordnede værdier for ældreplejen. Derfor bør kommunalbestyrelsen også have værdighedspolitikken for øje, når kommunalbestyrelsen fastsætter de årlige

kvalitetsstandarder for serviceniveau for hjemmehjælp, rehabiliteringsforløb og kommunaltræning efter servicelovens §§ 83, 83a og 86. Omvendt kan værdighedspolitikken således også med fordel ses i sammenhæng med kommunalbestyrelsens arbejde med og opfølgning på de årlige kvalitetsstandarder.

Inden for social-og sundhedsområdet er der formuleret en politik om, at *"Den, der kan selv, skal selv"*. I dette ligger for det første en grundlæggende antagelse om, at det er forbundet med øget livskvalitet, at støtte det enkelte menneske i at kunne klare tingene selv så længe og så godt som muligt. Med denne tilgang sørger kommunen også for, at der er ressourcer til at støtte de borgere, der ikke kan selv.

Som det fremgår af arbejdsgruppens forslag til formulering af en værdighedspolitik for ældreplejen i Frederikshavn Kommune, forstås værdighed grundlæggende som individuelt og afhængigt af det enkelte menneskes behov og liv. Værdighed handler ud fra arbejdsgruppens optik kort sagt om, hvordan vi skal være over for hinanden. For kommunens medarbejdere handler det om adfærden og tilgangen til, hvordan vi arbejder med andre mennesker. Værdighedspolitikken berører derfor også forventninger og sikring af medarbejdernes personlige og professionelle kompetencer, for at understøtte en høj kvalitet i ældreplejen.

Indstilling
Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at:

- Socialudvalget og Sundhedsudvalget drøfter udkastet til Frederikshavn Kommunes værdighedspolitik for ældreplejen
- Udvalgene sender udkastet til høring i Ældrerådet og Handicaprådet samt til udtalelse i Center MED Sundhed og Pleje og Center MED Social- og Sundhedsmyndighed.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-05-2016
Udkastet drøftet og sendes til høring/udtalelse som indstillet.

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 10-05-2016
Udkastet drøftet og sendes til høring/udtalelse som indstillet.

Fraværende: Irene Hjortshøj, Brian Kjær, Jytte Høyrup

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 19-05-2016

Ældrerådets høringssvar:
Ældrerådet anbefaler forslaget, og ser frem til at der snarest muligt udarbejdes en handleplan for opnåelse af de anførte mål i politikken.
Udtalelse fra CenterMED, Center for Sundhed og Pleje:
CenterMED roser det store og flotte stykke arbejde, der er lagt i denne politik. Den er meget fyldestgørende. CenterMED opfordrer til, at billedet med to vinglas udskiftes, da alkoholmisbrug er et stigende problem. CenterMED opfordrer i stedet til at anvende et billede, hvor der udføres en eller anden form for aktivitet, da det er vigtigt at bevæge sig.

Indstilling til Socialudvalget den 1. juni 2016 og Sundhedsudvalget den 7. juni 2016
Social- og sundhedsdirektøren indstiller, at

1. Socialudvalget og Sundhedsudvalget anbefaler "Værdighedspolitik for ældreplejen i Frederikshavn Kommune" inklusive redegørelse til ministeriet til Byrådets godkendelse
2. der efter ministeriets godkendelse iværksættes et arbejde med at udmønte indsatsområder i værdighedspolitikken i en konkret handleplan som drøftes med rådene

Beslutninger:
Handicaprådet anbefaler forslaget uden bemærkninger.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus samt suppleant.

Bilag

- Værdighedspolitik for Ældreplejen med layout (1314958 - EMN-2016-00170)
- Redegørelse for anvendelse af midler til en mere værdig ældrepleje 2016 (1327328 - EMN-2016-00170)

7 (**Åben**) **Foranalyse Træningscenter Phønix**

Sags ID: EMN-2016-00525

Sagsbehandler: Birgitte Kvist
Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling
På mødet i den politiske følgegruppe vedr. budgetbemærkningen om konkurrenceudsættelse og brug af fremmed aktør den 10. september 2015 blev det aftalt, at direktionen sætter et analysearbejde i gang vedrørende følgende opgaver:

- Facility Management-delen af Ejendomscenteret
- Plejehjem, både udbud af plejehjemsdrift og etablering af friplejehjem
- Muligheder på arbejdsmarkedsområdet; her er der ikke sat specifikke opgaver på, men der arbejdes med en generel undersøgelse af muligheder og potentialer
- Tandpleje
- Træningscenter Phønix
- Køkkenet, Ankermedet (Madservice)

Analyserne beskriver lovgrundlag, muligheder, fordele og ulemper ved konkurrenceudsættelse og/eller inddragelse af fremmed aktør i opgaverne. Der er ikke hermed truffet beslutninger om konkurrenceudsættelse af eller inddragelse af fremmed aktør i disse opgaver.

Budgetparterne ønsker at afklare på hvilke øvrige områder, det vil være fordelagtigt at konkurrenceudsætte kommunale opgaver, og hvor det vil være fordelagtigt at øge inddragelsen af fremmede aktører. Konkurrenceudsættelse skal i givet fald også indeholde retten til afgivelse af kommunalt bud. Konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmede aktører kan kun ske ved endelig politisk beslutning.

Der er nedsat en politisk følgegruppe bestående af formanden for SOU, SUU, ØKU, AMU, TU og en repræsentant for hver af de øvrige budgetparter.

- Den politiske følgegruppe behandlede foranalysen vedr. Træningscenter Phønix d. 25. april. Foranalysen er vedhæftet som bilag.
- Følgegruppen drøftede og besluttede at sende sagen videre til behandling i Sundhedsudvalget. Sundhedsudvalget skal derfor beslutte, om man ønsker at fortsætte processen omkring konkurrenceudsættelse eller inddragelse af fremmed aktør vedr. Træningscenter Phønix, eller om Træningscenter Phønix skal fortsætte driften som i dag.

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller at Sundhedsudvalget beslutter om:

a) processen omkring konkurrenceudsættelse eller inddragelse af fremmed aktør skal fortsættes, og som hermed betyder, at der igangsættes en nærmere analyse og afklaring af model.
b) Træningscenter Phønix skal fortsætte den nuværende drift model med inddragelse af anden aktør i en spidsbelastnings-model, og processen omkring anden form for konkurrenceudsættelse af området stopper her.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 10-05-2016
Udvalget ønsker ikke at arbejde videre med model 3 og 4, som beskrives i rapporten. Udvalget ønsker, at der arbejdes videre med model 1, og at mulighederne i model 2 undersøges nærmere.
Sagen sendes i høring i rådene og til udtalelse i MED.

Fraværende: Irene Hjortshøj, Brian Kjær, Jytte Høyrup

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 19-05-2016

Ældrerådets høringssvar:
Ældrerådet kan konstatere, ud fra den tidligere beslutning i Sundhedsudvalget, at der allerede er truffet beslutning om, at der skal arbejde videre med model 1, og at mulighederne i model 2 undersøges nærmere.

Ældrerådet anbefaler direktørens indstilling, men ser dog med forundring på, at Ældrerådet er inddraget meget sent i processen, hvor udvælgelsen allerede er foretaget.

Beslutninger:
Handicaprådet støtter op om social- og sundhedsdirektørens indstilling.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus samt suppleant.

Bilag
- Rapport om mulig konkurrenceudsættelse af TRÆNINGSCENTER PHØNIX april 2016 (1307370 - EMN-2016-00525)
- Udtalelse fra medarbejdere på Phønix - Konkurrenceudsættelse - Træningscenter Phønix (1312896 - EMN-2016-00525)

8 (**Åben**) **Nyt dagtilbud til demente i Frederikshavn**

Sags ID: EMN-2016-00706

Sagsbehandler: Maika Wissing Nikolajsen
Ansvarligt center: Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Socialudvalget besluttede på deres møde d. 2. december 2015, at der skulle arbejdes videre med en detaljeret implementeringsplan for et nyt dagtilbud for demente i Frederikshavn by, bestående af både et decideret dagligbud, samt et døgndækket mikrohotel (aflastning). Derfor skal Socialudvalget nu træffe den endelige beslutning om, om et nyt dagtilbud til demente skal iværksættes. På et kommende møde i Socialudvalget, skal der træffes beslutning om, om der skal oprettes et døgndækket mikrohotel,

Arbejdsgruppen bag det nye dagtilbud har derfor arbejdet videre med implementeringsplanen, for at oprette det nye dagtilbud i bygningerne på Ingeborgvej, der p.t. huser et aktivitetscenter. Implementeringsplanen er vedlagt som bilag 1 til sagen.

Den nye model for dagtilbud er mere tidssvarende end de nuværende tilbud, og forventes dermed i højere grad at kunne imødekomme borgerens behov, det er mere økonomisk bæredygtigt og giver personalet større rum for faglig sparring. Det giver mulighed for i højere grad at arbejde med et udviklingsperspektiv i kraft af den større volumen der er i tilbuddet, der bliver knapt så sårbart personalemæssigt.

I det nye tilbud bliver der følgende målgrupper:
Åbent tilbud om holdtræning og holdaktiviteter
Dette kræver ikke visitation, men er åbent for alle borgere med hukommelsesvanskeligheder og let demens.

Visiteret dagtilbud
Demenskoordinator visiterer til dette tilbud i samarbejde med dagtilbudsmedarbejderne, der ofte vil kende borgeren på forhånd fra holdaktiviteter.
Aktivitetslederen kan visitere til omsorgskørsel til dette tilbud.

Lokaler til daghjem

- Der peges på bygningerne på Ingeborgvej, som i dag huser aktivitetscentret.
- Lokalerne er opdelt i mange rum, som giver mulighed for det dynamiske flow, som der er lagt op til i det nye dagtilbud.

- Det nuværende aktivitetscenter bruges dagligt af ca. 40 – 50 borgere primært fra Ingeborgvej, mens et fåtal kommer udefra. De kommer dels for at spise i cafeteriet og dels for at deltage i aktiviteter. Af dem skønnes ca. 10 -15 at være i målgruppen til det nye dagtilbud for demente, hvilket vil give dem et mere målrettet tilbud end det de har p.t.
- De udefrakommende brugere vil kunne rummes i det nye tilbud, men kan med fordel også henvises til at bruge Rådhuscentret eller aktivitetscenteret på Bangsbo, hvor aktiviteterne er bedre tilpasset deres målgruppe. Det samme gælder en del af beboerne på Ingeborgvej, såfremt de er motiverede for det.
- Der vil være en restgruppe på ca. 5 -10 personer med psykiske handicap, som vil have meget svært ved at undvære muligheden for et aktivitetstilbud i deres nærmiljø. I det omfang de ikke kan rummes i det nye dagtilbud, kan der indenfor de fysiske rammer, etableres en lille aktivitetsgruppe specielt målrettet dem, hvilket vil give dem et bedre tilbud end det nuværende.
- Køkkenet vil være et aktiv for det nye dagtilbud. Beboerne på Ingeborgvej vil fortsat kunne få deres måltider i cafeteriaet. Der vil løbende blive arbejdet med at integrere cafeteriafunktionen og dagtilbuddet, for at skabe de mest optimale rammer og ro, som borgere med demens har brug for.
- En del foreninger benytter lokalerne ved eftermiddags- og aftenstid, hvilket kan fortsætte uændret.

Økonomi

- Mad: Borgeren betaler gældende cafeteriapriser i lighed med praksis i de øvrige aktivitetstilbud i Kommunen. Cafeteriaet drives som indtægtsdækket virksomhed og er dermed underlagt reglerne for afregning af moms til ikke-visiterede borgere, som de øvrige cafeteriaer på aktivitetscentrene.
- Udflugter/aktiviteter: Afregnes med borgeren efter kostpris.
- Kørsel: Borgere visiteret til daghjem kan visiteres til omsorgskørsel, hvorfor udgiften forventes at svare til hvad den er i dag.
- Etablering: Der forventes en samlet udgift på ca. 0,92 mio. kr. Se nærmere specifikation i implementeringsplanen. Det foreslås, at finansieringen af ombygningen sker via værdighedsmilliarden.
- Personale: Der vil ske en tilpasning af medarbejderstaben svarende til 1 årsværk, hvilket sikrer at budgettet for det nye tilbud vil være bæredygtigt.
- Ledelse: Der foretages en strukturændring, som medvirker at man samler ledelsen af aktivitets- og daghjemsområdet i Bangsbo og på Ingeborgvej.

Kvalitetsstandard og informationsmateriale

Kvalitetsstandarden fra 2013 for daghjem for demente er omarbejdet til udkastet for "Retningslinjer for kvaliteten af det visiterede dagtilbud til borgere i Frederikshavn Kommune" (se bilag 2).
Informationen til borgerne vil blive udarbejdet senere i processen.

Opkvalificering af medarbejderne
Medarbejderne opkvalificeres inden opstarten af tilbuddet med sammenlagt 3 kursusdage som AMU kursus, og bliver derved udgiftsneutralt

Inddragelse af frivillige
Driften af huset vil ske i samskabelse mellem frivillige, brugere og pårørende. På Ingeborgvej er der på nuværende tidspunkt en meget aktiv og positiv kreds af frivillige, som med fordel kan inddrages fx ved at oprette en vennekreds eller frivillig-gruppe, som i samarbejde med personalet skaber aktiviteter, som er tilegnet husets brugere. De frivillige inddrages både i gruppe- og enkeltstående aktiviteter.

Tidsplan for opstart af tilbuddene
Inden opstart vil der blive fundet et nyt navn til dagtilbuddet.
Straks når beslutning om igangsætning er truffet, kan der startes på at opbygge det åbne træningstilbud, med udgangspunkt i det eksisterende tilbud på Ingeborgvej. Det visiterede dagtilbud vil kunne igangsættes, når omforandringerne er foretaget. Det forventes at kunne starte 1. september 2016 og samtidig lukkes de tre gamle daghjem.
Der vil være et fokus på markedsføring af det nye tilbud.

Overførsel af resultater fra Frederikshavn til de øvrige daghjem i Kommunen
Det åbne træningstilbud bør være åbent for alle borgere i Kommunen, men afhængig af efterspørgslen kan der evt. etableres tilsvarende tilbud i tilslutning til de øvrige daghjem i Sæby, Strandby og Skagen. De to sidstnævnte ligger i tilslutning til aktivitetscentre, der har lokaler som kan benyttes og i Sæby vil fx Sundhedscenterets lokaler kunne benyttes.
Resultaterne i Frederikshavn vil synliggøre, om man med fordel kan udbrede modellen til også at omfatte daghjemmene i Skagen og Sæby.

Områdeleder for Sundhed, Træning og Aktivitet, Susanne Thaarup, deltager under behandlingen af punktet.

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller at Socialudvalget sender sagen i høring i Ældrerådet, Handicaprådet og i brugerrådet på Ingeborgvej og til udtalelse i MED.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Socialudvalget **Dato:** 04-05-2016
Sagen sendes i høring.

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 19-05-2016

Ældrerådets høringssvar:
Ældrerådet anbefaler forslaget og ser frem til et mere tidssvarende dagtilbud, hvor der også er plads til borgere med begyndende demens, der ikke er visiterede.

Beslutninger:
Handicaprådet ser forslaget som et positivt tiltag.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus samt suppleant.

Bilag
- Implementeringsplan for udvikling af dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune (1303080 - EMN-2016-00706)
- Retningslinjer for kvaliteten af Frederikshavn Kommunes dagtilbud til borgere med demens (1303091 - EMN-2016-00706)
- Udtalelse fra Centerrådet, Dagcenter Ingeborgvej (1320502 - EMN-2016-00706)
- Udtalelse fra CenterMED og LokalMED STA (1326461 - EMN-2016-00042)

9 (**Åben**) **Budget 2017 Sundhedsudvalget**

Sags ID: EMN-2016-00802

Sagsbehandler: Børge Arthur Hansen
Ansvarligt center: Center for Økonomi og Personale

Beslutningskompetence
SUU

Sagsfremstilling
Sundhedsudvalgets budgetoplæg for 2017 indeholder en videreførelse af de vedtagne besparelser/omstillinger fra budgetlægningen 2016 hvor der, iht. til økonomiudvalgets beslutning, er indregnet en generel budgettilretning på 1 % i alle udvalg.

For Sundhedsudvalgets budgetområde er der således indregnet en budgettilpasning svarende til en budgetnedskrivning på ca. 1,1 mio. kr. i 2017, og ligeledes i overslagsårene (fra 2018 og frem).
Endvidere blev der ved budgetforliget for 2016 indregnet en generel nedskrivning af fagudvalgenes budgetrammer fra 2017, til delvis finansiering af omprioriteringsbidraget, der blev vedtaget med regeringens finanslovsaftale. Sundhedsudvalgets andel heraf er opgjort til 0,6 mio. kr., hvorfor budgetrammen er nedskrevet tilsvarende.

På denne baggrund, anmoder Social- og sundhedsdirektøren, udvalget om at fortsætte drøftelserne af, hvilke elementer der kan/skal indgå i den administrative proces, der kan danne grundlag for det administrative budgetforslag der skal behandles på udvalgets møde i maj 2016.

På mødet vil de, af Økonomiudvalget, godkendte budgetrammer blive gennemgået, ligesom der vil blive givet en administrativ gennemgang af de budgetmæssige udfordringer i 2017.

Budgetforslaget sendes til høring i respektive råd og til udtalelse i Med-udvalg

Indstilling
Social- og sundhedsdirektøren indstiller budget 2017 til fortsat drøftelse.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 12-04-2016
Drøftet og genoptages på næste møde.

Udvalg: Sundhedsudvalget **Dato:** 10-05-2016
Udvalgets forslag til budgetoplæg sendes til høring/udtalelse.

Fraværende: Irene Hjortshøj, Brian Kjær, Jytte Høyrup

Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 19-05-2016

Ældrerådets høringssvar:
Ældrerådet har ingen bemærkninger til det foreløbige oplæg.

Beslutninger:
Handicaprådet har ingen bemærkninger til budgetoplægget.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus samt suppleant.

Bilag

- SUU budgetforslag 2017 til høring (1318242 - EMN-2016-00802)

10 (**Åben**) **Handicapmesse 2017**

Sags ID: EMN-2016-01305

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Tankegang v. Nicoline Pedersen kommer med et forslag til strategi i forbindelse med afholdelse af Handicapmesse 2017.

Indstilling
Til drøftelse.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Forslag fra Tankegang drøftet, sagen genoptages på næste møde.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus, hvor suppleant mødte.

Bilag

11 (**Åben**) **Handicappris**

Sags ID: EMN-2011-00919

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Nedsættelse af arbejdsgruppe i forbindelse med indførelse af Handicappris

Indstilling
Til drøftelse.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Det besluttes, at uddeling af handicappris ikke er en fast årlig begivenhed, men at Handicaprådet kan tage handicappristanken op som et dagsordenspunkt, hvis særlige handicapvenlige projekter eller tiltag opstår.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant og Rikke Løgtved Bruus samt suppleant.

Bilag

12 (**Åben**) **Kommunalt tilsyn 2015 - plejeboliger**

Sags ID: EMN-2015-00697

Sagsbehandler: Kira Rødkær
Ansvarligt center: Social- og Sundhedsmyndighed

Beslutningskompetence
SOU

Sagsfremstilling
Jævnfør Lov om Social Service § 151 stk. 2, skal kommunen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på kommunens plejecentre og Leve-Bo miljøer.

For at få et uvildigt tilsyn har Frederikshavn Kommune valgt at overdrage opgaven til Revas Aps.

Formålet med tilsynet er at kontrollere, at de kommunale opgaver bliver varetaget korrekt i henhold til Servicelovens §§83 og 86. Tilsynene skal desuden have fokus på:

1. at opgaverne i plejeboligerne bliver løst i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet.
2. at opgaverne bliver løst i henhold til de kvalitetsstandarder, som Frederikshavn Kommune har vedtaget.

Tilsynene har således også til formål at sikre, at praktisk hjælp og personligt pleje i plejeboliger leveres i henhold til de politisk fastsatte målsætninger og beslutninger. Tilsynene har også fokus på genoptræningsaspektet hos borgerne samt generel vedligeholdelse af fysisk og psykisk funktionsevne.

Center for Social- og Sundhedsmyndighed sætter hvert år særlige fokusområder for tilsynene. I 2015 var fokusområderne:

- en vurdering af den indsats, der ydes for at inddrage beboerne og som giver dem mest mulig indflydelse på de forhold, der vedrører deres eget liv. Endvidere en vurdering af de initiativer, der er taget med henblik på at give beboerne mulighed for at bevare eller styrke deres funktionsniveau.
- en vurdering af om ovenstående fokus også afspejles i den skriftlige dokumentation.

Metode for tilsynene og afrapportering
Revas har generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne i det enkelte tilbud og gennemgået skriftligt materiale vedrørende driften i almindelighed og indsatsen for den enkelte borger.

Fokuspunkterne er belyst og vurderet ud fra beboernes oplevede kvalitet. Desuden har ledelse, personale og pårørende været inddraget i tilsynene.

Revas har efter hvert tilsynsbesøg udarbejdet tilsynsrapporter med beskrivelse af de iagttagelser, der er gjort under besøgene. Rapporterne er bygget op omkring vurdering af følgende emner:

- målgruppen
- boligforhold og de fysiske rammer
- de omsorgsmæssige forhold
- ledelse, medarbejderforhold og faglige forudsætninger
- skriftlig dokumentation
- magtanvendelse
- medicinhåndtering (i de plejecentre, hvor det er relevant)

I tilsynsrapporterne er der også mulighed for at påpege punkter, som kræver yderligere tilsynsbesøg.

På baggrund af de enkelte tilsynsrapporter har Revas udarbejdet en årsrapport, der er vedlagt som bilag til sagen.

Konklusion for afrapporteringerne

I 2015 har der ikke været ekstra tilsynsbesøg, hvilket betyder, at der ikke har været anledning til særligt kritiske bemærkninger om forhold i plejeboligerne og leve-bo miljøerne i Frederikshavn Kommune.

Revas giver overordnet en positiv vurdering af alle ovennævnte forhold. Vurderingen fra Revas er ligeledes positiv, når det drejer sig om de særlige fokuspunkter. Det betyder, at resultaterne bredt set er meget fine og forholdene er fundet i orden.

I årsrapporten anbefaler Revas bl.a., at der fremadrettet kan arbejdes med følgende punkter:

- Fortsat opmærksomhed på at beboernes behov kan tilgodeses gennem hele døgnet, og at medarbejdergruppen har de fornødne kompetencer.
- Opmærksomhed på fordeling af ressourcer mellem beboerne set i lyset af, at målgruppen er kompleks.
- Overveje indretning og vedligeholdelse i forhold til beboernes og medarbejdernes trivsel.
- Vedligeholde og udvikle de faglige tiltag, der giver beboerne mest mulig indflydelse på forhold, der vedrører deres eget liv.
- Løbende ledelsestilsyn på dokumentation som kvalitetssikring og indblik.
- Sikre at oplysninger på hjemmeside og Tilbudsportalen er opdaterede og let tilgængelige.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling
Social- og Sundhedsdirektøren indstiller, at årsrapporten godkendes.

Tidligere beslutninger:
Udvalg: Ældrerådet **Dato:** 19-05-2016
Ældrerådet tager sagen til efterretning.

Beslutninger:
Taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant, Rikke Løgtved Bruus samt suppleant og Irene Hjortshøj.

Bilag

3. 2015 Ældreområdet, Frederikshavn Kommune, årsrapport (1302122 - EMN-2015-00697)

13 (**Åben**) **Orientering om økonomi**

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Økonomioversigten fremlægges til orientering

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Punktet udgår

Bilag

14 (**Åben**) **Punkter til kommende møde**

Sags ID: EMN-2014-00678

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Punkter som ønskes behandlet på kommende møde:

Afventer:
Linda Hanghøj Haunstrup-Skov, konsulent i Center for Børn og Skole tilbyder at komme tilstede på et møde og fortælle om tilskudsmulighederne fra h.h.v. Folkeoplysnings-udvalget og Distriktsudvalget.
Tilskud fra DU og FOU skal fremover ske gennem En Indgang. Vi afventer tilbagemelding fra de to, som fremover skal arbejde med En indgang, idet det være optimalt, at Handicaprådet får præsentationen fra dem.

Indstilling
Til videre foranstaltning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Ingen yderligere punkter til næste møde.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant, Rikke Løgtved Bruus samt suppleant og Irene Hjortshøj.

Bilag

15 (**Åben**) **Orientering om økonomi**

Sags ID: EMN-2015-00659

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
Økonomioversigten fremlægges til orientering

Indstilling
At orienteringen tages til efterretning.

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Orienteringen taget til efterretning.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant, Rikke Løgtved Bruus samt suppleant og Irene Hjortshøj.

Bilag
- Økonomioversigt Handicaprådet - maj 2016 (1323418 - EMN-2015-00659)

16 (**Lukket**) **Udbud - depotdrift på Hjælpemiddelområdet i Frederikshavn Kommune**

Beslutninger:
Handicaprådet tiltræder indstillingen.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant, Rikke Løgtved Bruus samt suppleant og Irene Hjortshøj.

17 (**Åben**) **Eventuelt**

Sags ID: EMN-2014-00674

Sagsbehandler: Bente Kiel Pedersen
Ansvarligt center: Ledelsessekretariatet

Beslutningskompetence
HR

Sagsfremstilling
- Uden beslutning !!

Indstilling
-

Tidligere beslutninger:
.

Beslutninger:
Ingen bemærkninger.

Fraværende: Dorte Svendsen samt suppleant, Susanne Jensen samt suppleant, Jørgen Tousgaard samt suppleant, Rikke Løgtved Bruus samt suppleant og Irene Hjortshøj.

Bilag

Bilagsforside

Dokument Navn:	OPTUR - Evalueringsrapport.docx
Dokument Titel:	OPTUR - Evalueringsrapport
Dokument ID:	1302853
Placering:	Emnesager/Evaluering af Ældrepulje indsatser jan 2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Evaluering af ældrepuljeindsatser - Demensprojektet og Optur
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Center for Sundhed og Pleje
Sundhed, Træning og Aktivitet
2014-15

Projekt OPTUR

Hverdagsrehabilitering i somatiske plejeboliger/-centre

Faldforebyggelse, frivillighed og velfærdsteknologi

Projektevaluering

UDARBEJDET AF:
Britt Sloth Bengtsen (Projekt- og gruppeleder)
Camilla Valentinsen (Projektmedarbejder, fysioterapeut, cand.scient.san.publ)
Lise Nepper (Projektmedarbejder, Social- og sundhedsassistent)
Helle Vestergaard (Projektmedarbejder, Ergoterapeut)

Indholdsfortegnelse

1.0 Formål 2
1.1 Evalueringsformål 2
1.2 Valg af evalueringsmodel 2
2.0 Projektindsatser 3
2.1 Kompetence- og kvalifikationsløft: Workshop 3
2.2 Det tværfaglige team: Fokussamtalen 3
2.3 Kvalifikationsudvikling: Frivillige, aktivitetscentre og velfærdsteknologi 3
2.4 Utilsigtede hændelser (UTH) 4
2.5 Kompetenceudvikling – Temadag om faldforebyggelse 4
2.6 Holdtræning 4
2.7 Individuelle faldforebyggende indsatser 5
3.0 Hverdagsrehabilitering på plejecentrene- Resultater 5
3.1 Kompetence- og kvalifikationsløft - Workshop 5
3.2 Det tværfaglige team og fokusområder 6
3.3 Kvalifikationsudvikling: Frivillige, aktivitetscentre og velfærdsteknologi 6
3.4 EQ-5D – Livskvalitet og Trivselsundersøgelse 7
4.0 Faldforebyggelse - resultater 10
4.1 Registrering af UTH og årsag til fald 10
4.2 Temadag – faldforebyggelse 11
4.3 Holdtræning 11
4.4 Individuelle indsatser – fald 12
5.0 Perspektivering 13
Bilag 1 - Somatiske plejecentre og målinger 14
Bilag 2 – Borgernes og personalets ønsker til fokusområder i plejeboligerne 15
Bilag 3 – Resultater EQ-5D – Livskvalitet 16
Bilag 4 – Resultater - Trivselsundersøgelse 18
Bilag 5 - Årsag til fald år 2015 20
Bilag 6 – Holdtræning resultater FES-I 21

1.0 Formål

Frederikshavn Kommune fik bevilliget 3,5 mio. kr. til *Længst muligt i eget liv* (LMIEL) og *Projekt OPTUR* fra Ældrepuljen og blev sat i værk efter socialudvalgets beslutning i 2014. Formålet var overordnet, at udbrede tankesættet fra LMIEL i hjemmeplejen til plejecentrene, der handlede om at arbejde ud fra den rehabiliterende tankegang. Målet med projekterne var at styrke borgernes livskvalitet, brug af egne ressourcer, initiativ og engagement gennem fysisk, psykisk og social stimulering samt reducere antallet af faldulykker, ved en række indsatser:

1. Kompetence- og kvalifikationsløft hos plejepersonalet ift. at kunne arbejde med den hverdagsrehabiliterende tilgang.
2. Et tværfagligt team foretog en fokussamtale med alle ny-indflyttede borgere, for afdækning af den enkeltes ressourcer og fokus/mål, for herefter at igangsætte skræddersyet fysiske, psykiske og sociale aktiviteter. Herudover skulle plejepersonalet udvikle deres dokumentationspraksis igennem borgernes rehabiliteringsforløb.
3. Kvalifikationsudvikling på de somatiske plejecentre, hvor der blev taget udgangspunkt i indsatser vedr. forbedret livskvalitet hos borgerne med inddragelse af frivillige, aktivitetscentre og velfærdsteknologi.
4. Sikre en større systematik omkring registrering af utilsigtede hændelser (UTH), for at finde årsagen til fald i forebyggelsesøjemed.
5. At kompetenceudvikle personalet på plejecentrene, demensboligerne og i hjemmeplejen omkring interne og eksterne risikofaktorer for fald.
6. Styrke og bevare funktionsniveauet hos borgerne igennem holdtræning og individuelle indsatser.

1.1 Evalueringsformål

Denne evaluering har til formål at skabe værdifuld viden om organisationen, om processer og effekter, hvor der fortages en intern evaluering for at sikre, at den viden der opnås undervejs i projektet, løbende kan omsættes til handling i praksis. Derudover er formålet at;

- At vurdere om den tværfaglige indsats har øget borgernes livskvalitet og trivsel ved at udvikle, afprøve og implementere hverdagsrehabiliterende tiltag.
- At vurdere om holdtræning og individuelle indsatser har forbedret og øget borgernes funktionsniveau.
- Opsamle erfaringer fra projektets proces, for at få en forståelse for resultaterne.
- At vurdere den videre anvendelse af resultaterne.

1.2 Valg af evalueringsmodel

Evalueringen tager afsæt i måleopfølgning, en kvantitativ metode, der har til formål at teste om den rehabiliterende indsats har påvist et positivt resultat og forbedret borgeres livskvalitet og trivsel. Hertil anvendes måleredskabet omkring livskvalitet (EQ-5D) og Trivselsskema samt i faldforebyggelsesøjemed, er der taget afsæt i TUG-test (vurdering af gangfunktion) og Rejse-sætte-sig test (muskelstyrke) for at måle balance og muskelstyrke, samt FES-I for at måle tryghed for fald. Den kvantitative metode kan kun måle, om de fastlagte mål er opnået eller ej, men ikke om der har været andre positive eller negative sideeffekter, derfor suppleres evalueringen med en kvalitativ metode, brugerinvolvering. Hertil blev plejepersonalets og gruppeledernes oplevelse af de rehabiliterende indsatser undersøgt ved udlevering af

et spørgeskema med åbne spørgsmål. Dermed blev borgerne spurgt undervejs i forløbet, hvordan rehabiliteringsforløbet havde været.

2.0 Projektindsatser

Afsnittet vil give en beskrivelse af, hvilke indsatser/aktiviteter Projekt OPTUR har iværksat, jf. evalueringens formål samt projektbeskrivelsen, i arbejdet med at implementere hverdagsrehabilitering på somatiske plejecentre og forebygge fald i Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune.

2.1 Kompetence- og kvalifikationsløft: Workshop

OPTUR har afholdt workshops for plejepersonalet i hverdagsrehabilitering ift. hvad vil det sige at rehabilitere og hvordan det skal praktiseres på plejecentrene. Deltagere var både SSA, SSH, sygeplejersker og elever både dag- og aftenvagter på plejecentrene. Desuden blev køkkenassistenter samt aktivitetsmedarbejdere inviteret, som har tilknytning til enkelte plejecentre, da udbredelsen af hverdagsrehabilitering til alt personale/faggrupper blev vurderet yderst betydningsfuldt for selve implementeringsprocessen. Endvidere opfordrede OPTUR til, at gruppelederne på plejecentrene deltog, for at de kunne støtte op omkring implementeringsprocessen. Tilmed underviste OPTUR, plejen i korrekt dokumentationspraksis iht. hverdagsrehabiliterende indsatser, på de forskellige workshops. Det har været vigtigt for projektet, at få formidlet vigtigheden af dokumentation, heraf at sikre et tværfagligt samarbejde, fælles viden, fastlagt og tidsbestemt mål, der medvirker til et sammenhængende og kvalitetspræget fokusforløb for borgerne.

2.2 Det tværfaglige team: Fokussamtalen

Det tværfaglige team i OPTUR bestod af en fysioterapeut, ergoterapeut og en SSA, hvor hovedaktiviteten i OPTUR var at implementere hverdagsrehabilitering. Dette ved at afholde en fokussamtale med alle ny-indflyttede borgere i somatiske plejeboliger/centre, hvor formålet var at finde et mål/fokus via en bestemt indgangsvinkel, med ordet ”meningsfuldhed” som styrende for samtalen. OPTUR opstillede mål samt udarbejdede en handlingsbeskrivelse i samarbejde med plejepersonalet, herefter fik personalet til opgave at foretage løbende evalueringer i de 14 dage, hvor den enkle borger var i fokus. OPTUR understøttede plejepersonalet i den rehabiliterende tilgang til den pågældende borger, ift. at opfylde borgers mål, for at opnå en god hverdag. OPTUR´s indsatser var lige fra nye forflytningsteknikker, vise og afprøve nye hjælpemidler, vise en anden tilgang til borger samt til at koordinere indsatserne med andre fagpersoner i kommunen og lokalsamfundet. Løbende var OPTUR en sparringspartner for plejepersonalet, hvor de bl.a. blev vejledt i at dokumentere, herunder at udføre handleplan og sætte mål. Derudover havde OPTUR også en anden funktion iht. til de borgere, der ikke var ny-indflyttede. Plejepersonalet blev opfordret til at kontakte OPTUR, hvis de observerede borgere med et udviklingspotentiale, hvortil OPTUR kunne bidrage med de fornødne kompetencer. Det kunne være alt lige fra et fokus omkring forbedret livskvalitet, funktionsevne eller det sociale og psykiske aspekt i hverdagen, samt ligeledes et fokus der vedrørte plejens arbejdsgang/kultur og arbejdsglæde.

2.3 Kvalifikationsudvikling: Frivillige, aktivitetscentre og velfærdsteknologi

Frivillige hænder og aktivitetscentre: Der har igennem projektet været fokus på inddragelse af lokalsamfundet, såsom de frivillige organisationer; *Røde Kors*, *Ældre Sagen, Ældre hjælper Ældre, De Frivilliges Hus* og personalet fra *Læg liv til årene*.

OPTUR skabte derfor et samarbejde med de frivillige og personalet på aktivitetscentrene, for bl.a. at forbedre borgernes sociale netværk. Derudover har OPTUR arbejdet på at få skabt et større samarbejde mellem plejepersonalet og de frivillige, for bedre at kunne opfylde borgernes individuelle ønsker, som kom frem under fokussamtalen. F.eks. en daglig gåtur, indkøb eller at få socialt samvær med en besøgsven. For at skabe et større samarbejde på tværs, blev der oprettet en intern arbejdsgruppe i samarbejde med Projekt demens, som har været med til at planlægge og afholde en temadag for alle gruppeledere på plejecentrene og de frivillige organisationer, for at få bedre kendskab til hinanden. **Aktivitetscentrene**, der er tilknyttet kommunes plejecentre, blev også tænkt ind i den rehabiliterende tankegang, for at opfylde borgernes individuelle ønsker om deltagelse i andre aktiviteter, som aktivitetscentrene kunne tilbyde. Hermed kunne borgerne også møde andre borgere, som var ligesindet. **Velfærdsteknologi:** Borgerne blev introduceret til en teknologisk løsning, hvor de havde muligheden for at kommunikere med omgivelserne på en ny måde. Skype er en fantastisk god kommunikationsplatform for ældre, hvis netværket er begrænset eller langt væk. Det var derfor muligt at låne en Ipad, hvor OPTUR underviste borgerne og plejen i, hvordan denne skulle anvendes. Det var også muligt for borgeren at læse aviser, spille spil mv., elektronisk. Formålet med Skype var ligeledes, at "matche" de ældre på forskellige plejecentre, dvs. hvor de ældre, der fx havde en interesse tilfælles eller kendte hinanden i forvejen, kunne Skype sammen.

2.4 Utilsigtede hændelser (UTH)

Der blev sat ekstra fokus på organisering, procedure og registrering af UTH ift. fald både på somatiske plejecentre, i demens boliger og i hjemmeplejen, for at få en systematisk og bedre indsigt i, hvor mange borgere, der falder samt hvad årsagen hertil var. Dette for at kunne implementere de rette tiltag i faldforebyggelsesøjemed. I kommunen blev der ansat en risikomanager for UTH, for varetagelse og undervisning af personale i at registrere UTH, som Projekt faldforebyggelse havde et tæt samarbejde med for at få bedre indsigt i årsagen til faldene i Sundhed og Pleje. Proceduren for UTH blev ændret til, at alle borgere, som falder både med og uden involvering af personale, skulle registreres som en UTH. Rapporteringen af UTH skulle understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om UTH, for hermed at skabe en systematisk læring.

2.5 Kompetenceudvikling - Temadag om faldforebyggelse

På baggrund af andre studier og en øget opmærksomhed på UTH´er i Kommunen, fik vi en bedre indsigt i, hvilke indsatser der specifik kunne forebygge fald. Derfor blev der påbegyndt temadage omkring faldforebyggende indsatser og andre tværfaglige emner, for alle sygeplejersker, AMR, terapeuter fra træningsenheden, terapeuter LMIEL og SOSU personale fra somatiske plejecentre, demens boliger og i hjemmeplejen. Hertil blev der udarbejdet en lommebog omkring de interne og eksterne risikofaktorer, som har betydning for, om en borger er i risiko for at falde. Lommebogen er et værktøjsredskab i tilknytning til Triage-modellen med fokus på tidlig opsporing, der beskriver, hvad personalet skal være opmærksom på samt hvordan de skal forebygge fald.

2.6 Holdtræning

Med afsæt i viden omkring velfærdsteknologi og dertilhørende effektive løsninger på ældreområdet, blev fitLight Trainer afprøvet i holdtræningen, som er en teknologi, der bl.a. kan forebygge og reducere faldulykker (http://www.arcubal.dk/fitlighttrainer/). Formål med FitLight Trainer har været, at reducere angsten for fald, øge borgernes livskvalitet samt forbedre deres funktionsniveau, derfor blev der foretaget

før- og eftermålinger af en fysioterapeut, som varetog holdtræningen. Holdtræningen fandt sted to gange om ugen af en times varighed, hvor både mænd og kvinder deltog. Øvelserne med fitLight Trainer bestod bl.a. i at rejse-sætte-sig, stafet, bowling, vende og dreje med over- og underkrop og cirkeltræning. Her blev borgerne udfordret på deres balance, balancesans, koordination, muskelstyrke, kognitive færdigheder, stabilitet og reaktionsevne. Ligeledes blev der afholdt rollator- og kørestolstjek på flere aktivitetscentre, for at mindske risiko for fald.

2.7 Individuelle faldforebyggende indsatser

Gældende for ergo- og fysioterapeuter i OPTUR og LMIEL blev der i starten af rehabiliteringsforløbet lagt op til, at terapeuterne skulle screene borgere, der var i risiko for at falde, og som havde behov for en forebyggende indsats. Herved iværksat terapeuterne relevante tiltag bl.a. tjek af boligindretning eller fysisk træning for at styrke borgers balanceevne og muskelstyrke, samt træning bestående af hverdagsrehabiliterende indsatser, såsom at forflytte sig, gå en tur på havnen eller komme ned i aktivitetscenteret. Aktiviteterne var med til at forbedre borgernes fysik, hvilket kunne forebygge fald. Terapeuterne har også haft den vejledende rolle ift. at få klædt plejepersonlet på, til at kunne træne med borger samt haft den koordinerende rolle, hvorved de tog kontakt til andre relevante fagpersoner efter behov, hvis faldtendensen havde andre årsager.

3.0 Hverdagsrehabilitering på plejecentrene- Resultater

I dette afsnit beskrives de kvantitative og kvalitative resultater, som viste, at der generelt skete en forbedring hos de borgere, som deltog i et rehabiliteringsforløb. Der var i alt 52 ny-indflyttede borgere igennem forløbet samt flere henvendelser fra plejepersonalet omkring borgere med et udviklingspotentiale, se bilag 1. De kvantitative data har været svære at indsamle, da flere borgere har haft svært ved at forholde sig til spørgeskemaet om livskvalitet (EQ-5D) og trivselsskemaet grundet spørgsmålenes graduering. Hvorimod de kvalitative data viste en større effekt i form af plejepersonalets og terapeuternes observationer/tilbagemeldinger og de udtagelser borgerne ytrede undervejs i fokussamtalen.

3.1 Kompetence- og kvalifikationsløft - Workshop

Ifm. kompetence- og kvalifikationsløft hos personalet, har flere plejecentre oplevet en positiv forandring igennem deltagelse i workshops. Bl.a. ved at erfare egen evne til at udforme kreative løsningsforslag, for derved at kunne opnå en anden tilgang til borgerne, fornyet samarbejde med hinanden samt at kunne se meningen med hverdagsrehabilitering. En del af plejepersonalet var motiveret for at ændre deres arbejdsgang og afprøve nye tiltag i forlængelse af workshop-deltagelsen, men personalet var også udfordret, da "gamle" vaner og rutiner skulle ændres. En af de største udfordringer var at få den rehabiliterende tankegang ind i dokumentationspraksis, da det var en ny måde at dokumentere på med at sætte delmål. Nogle plejecentre har selv formået at igangsætte mulige virkningsfulde aktiviteter og koordineret fokusforløbene med andre relevante samarbejdspartner. I tillæg hertil har størstedelen af plejepersonalet evnet at omsætte erhvervet viden fra workshopsne, fra den gode, gamle praksis, til at tænke rehabiliterende. Endvidere har enkelte enheder gået sammen om at revidere velkomstpjecen til ny-indflyttede borgere samt pårørende, således at den hverdagsrehabiliterende tilgang tilgodeses fra start. Generelt ses en øget faglighed blandt plejepersonalet ift. den rehabiliterende tankegang. Evalueringer fra plejepersonalet og gruppelederne vedr. Projekt OPTUR viste, at flere plejecentre har opnået at ændre

tilgang til borgerne ved refleksion over egen praksis, hvor de har ændret og udfordret rammerne på plejecentret samt spurgt ind til borgerens hverdag, et paradigmeskifte som tager tid at ændre.

3.2 Det tværfaglige team og fokusområder

Under projektforløbet blev det tydligt, hvordan Projekt OPTUR ligeledes skabte bevægelse i den måde faggrupper arbejder sammen på omkring en borger – Kommunen bevæger sig hen imod at arbejde tværfagligt fremfor flerfagligt. OPTUR har i samarbejde med plejepersonalet bidraget til et godt tværfagligt team med forskellige kompetencer og fagligheder, hvilket løftede den rehabiliterende indsats for borgerne til et højere niveau. Generelt roste og beskrev plejecentrene, at OPTUR havde bidraget med gode løsninger og vejledning ift. hverdagsrehabilitering.

Igennem fokussamtalerne ønskede borgerne flere forskellige fokusområder, både inden for det sociale, psykiske og fysiske aspekt, se bilag 2. I starten var det svært for nogle borgere, at udtrykke sine ønsker, da flere borgere ikke kendte til de muligheder, som er på et plejecenter og i lokalsamfundet. Andre borgere havde forudindtagede antagelser omkring, hvordan rammerne er på et plejecenter. Derfor hjalp OPTUR og plejepersonalet borgerne med at finde ud af, hvordan de definerede en god hverdag. Borgerne blev medinddraget i målsætning, løsningsforslag og beslutninger om egen hverdag, ud fra en coachende tilgang, hvilket flere borgere gav positiv tilbagemelding på. En borger udtrykte at: "*Det der glæder mig mest i hverdagen er, når mennesker jeg ikke har daglig kontakt med i mit netværk, udviser oprigtig interesse for min person".*

3.3 Kvalifikationsudvikling: Frivillige, aktivitetscentre og velfærdsteknologi

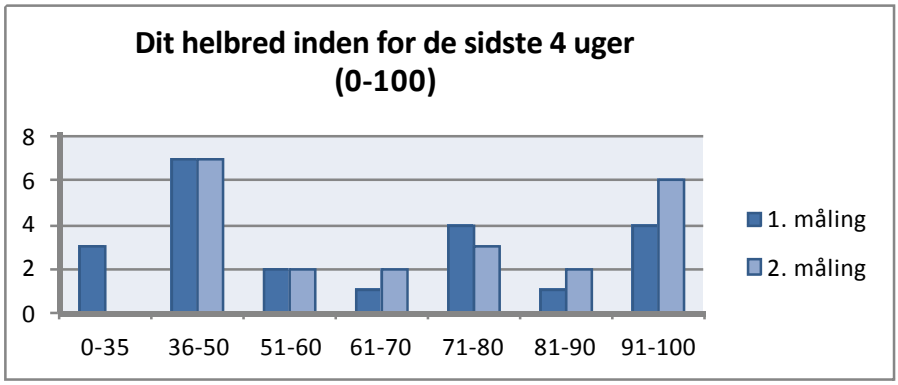
Frivillige og de frivillige organisationer har i projektforløbet været utrolig samarbejdsvillige, og de har været rigtig gode til at matche borgerne med en besøgsven. Der ligger et stort arbejde i at rekruttere samt samarbejde med frivillige ude på plejecentrene, men et større fokus på frivillige vil øge mulighederne for at opfylde borgernes ønsker for "en god hverdag". Samtidig er de frivillige med til at støtte plejepersonalet i at aktivere borgerne. Flere borgere har glæde af de frivillige hænder, hvilket giver udslag på deres livskvalitet og trivsel. For nærmere evaluering, henvises til Projekt demens.
Aktivitetscentrene har også bidraget til, at borgernes ønsker kunne indfries. Flere borgere har ønsket at komme på aktivitetscentrene for at møde andre ligesindet og deltage i andre aktiviteter. Her har det både været medarbejdere fra aktivitets- og plejecentrene og/eller frivillige, som har hjulpet med at få borgernes ønsker ført ud i livet, eks. Hente og transportere borgeren i kørestol til aktivitetscentret, deltage i sociale arrangementer, udføre kreative aktiviteter herunder male og strikke eller deltage i gymnastik.
Velfærdsteknologi er stadig meget nyt inden for ældreområdet, og hermed var en skepsis til, at ældre kunne få noget ud af en Ipad. Anvendelsen af velfærdsteknologi til den ældre målgruppe er en udvikling, som vi skal blive fortrolige med og være åben overfor. Selvfølgelig kan man diskutere, om teknologiske løsninger er en ældregeneration for tidlig, men dette skal ikke udelukke mulighederne for de ældre, hvor der observeres et velfærdsteknologisk potentiale. Afprøvning af velfærdsteknologi viste, at det lykkedes at gøre nogle borgere fortrolige med Ipads og Skype, hvilket har fyldt deres hverdag med flere gode stunder. De borgere som kunne bruge Skype, har øget deres kontakt til deres pårørende og dermed forbedret deres livskvalitet og trivsel.

3.4 EQ-5D – Livskvalitet og Trivselsundersøgelse

De kvantitative resultater vil blive illustreret i søjlediagrammer med dertilhørende analyse og borgernes udtagelser, som blev målt ud fra spørgeskema om livskvalitet (EQ-5D) og Trivselsskemaet. I alt har 22 borgere udfyldt spørgeskemaet både ved 1. og 2 måling.

3.4.1 EQ-5D-Livskvalitet

EQ-5D viste en mindre forbedring ved alle parametre efter borgerne havde deltaget i et rehabiliteringsforløb, se bilag 3. Den største forbedring kunne ses på helbredskalaen, som flere borgere havde lettere ved at besvare pga. talnummeringen. Skalaen vurderer borgers helbred fra 0 (Dårligst) -100 (Bedste). Ved den første måling scorede tre borgere lavere end 35 på deres helbred, hvilket blev væsentlig forbedret ved anden måling, hvor alle borgere kom over 35. Rehabiliteringsindsatsen viste hermed at have flyttet borgernes helbred, hvor 50 procent i første måling scorede mellem 60-100. Efter indsatsen scorede ca. 65 procent af borgerne, at deres helbred var godt, hvor halvdelen af de borgere scorede den højeste score mellem 90-100, som er det bedste tænkelige helbred, se figur 1.



Figur 1, viser fordelingen af antal borgere, der har scoret deres helbred på en skala fra 0-100 inden for de sidste fire uger, hvor de har deltaget i rehabiliteringen. Her ses en positiv effekt fra 1. til 2. måling.

Sociale relationer øger livskvaliteten

En borger med meget dårlig syn, har tidligere malet meget. Han savner kunst i hverdagen og under fokussamtalen, finder OPTUR sammen med borger en løsning, hvor han med en besøgsven kan dele sin interesse for kunst. En frivillig bliver fundet med kunstinteresse, som derudover også er gammel fransklærer. Borger nyder at snakke fransk, og allerede fra første besøg, som stort set foregik på fransk, blev der skabt en fin relation. Borger får et ugentligt besøg af 2 – 3 timer, hvor han fortæller; *"Jeg ser frem til dette besøg hele ugen".*

Efter 4 ugers rehabiliteringsforløb bliver 2. måling foretaget med EQ-5D – livskvalitet, hvor målingerne har flyttet sig. I 1. måling ved spørgsmålet om personlig pleje, svarede borger "Jeg har store problemer med at vaske mig eller klæde mig på" og ved 2. måling svarer borger, "jeg har ingen problemer med at vaske mig eller klæde mig på". Scoringen undrer OPTUR, da der intet fokus har været omkring personlig pleje. Borger fortæller; *"Jeg får stadig den samme hjælp som før, ved personlig pleje, men nu oplever jeg det ikke længere som et problem. Der er andre ting, der er vigtigere i hverdagen".* Borger vælger at score 100 på helbredsskalaen og fortæller; "Jeg har det bare alt i alt bedre".

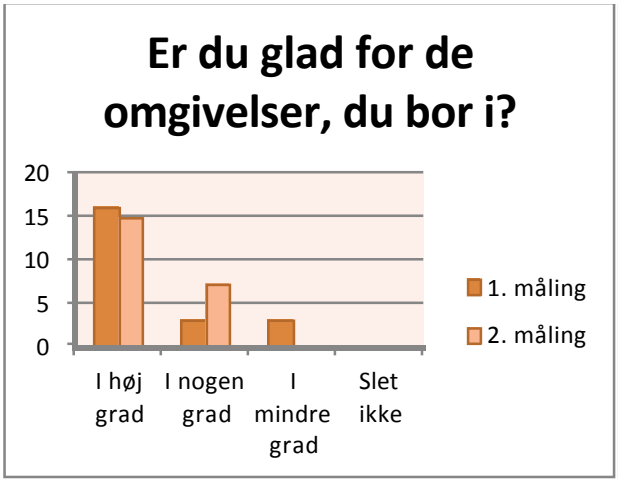
Ud over EQ-5D blev borgerne også spurgt ind til deres trivsel, hvor de skulle besvare ni spørgsmål ud fra en skala der gik fra 1 (i høj grad) til 4 (slet ikke).

3.4.2 Trivselsundersøgelse

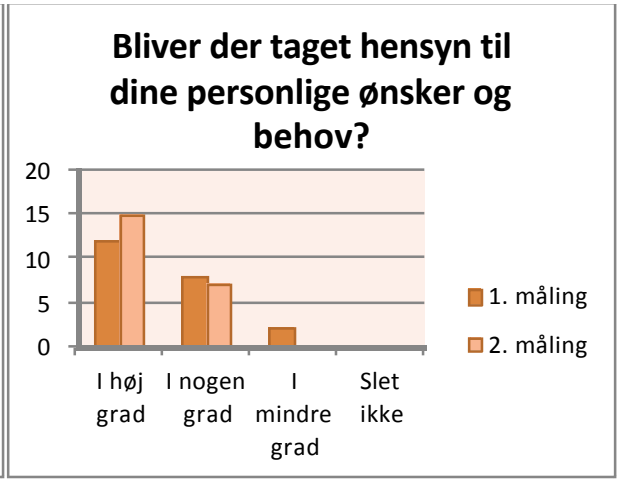
Resultaterne fra Trivselsundersøgelsen viste, at borgerne generelt havde rykket sig ved deltagelse i rehabiliteringsforløbet, se bilag 4 for oversigt over alle målinger. Udfyldelse af spørgeskemaet var lidt vanskeligt for nogle borgere, da den nuværende generation af ældre er meget taknemlig for at være på plejecenter, roser personalets arbejde og er god til at tilpasse sig rammerne. Nogle borgere havde også sine

egne antagelser omkring et plejecenter, hvad der kan/ikke kan lade sig gøre, mens andre var bekymret for at støde personalet på plejecentret. Nogle borgere udtalte: *"jamen, det kan vel ikke være anderledes",* eller *"Det er vel godt nok".* Med en opbygget tillid undervejs, kom flere oprigtige svar frem, ofte med en tilføjelse til deres svar på spørgsmålene.

De fleste borgere scorede, at de "i høj grad" var glad for deres omgivelser, hvor de udtrykte; *"Jeg er taknemlig for, at jeg kan være her", "personalet yder en god service og tager sig godt af mig".* Hver fjerde borger scorede, at de "i mindre grad til nogen grad" var glade for deres omgivelser. Borgerne udtrykte bl.a.; *"lejligheden er for lille", "jeg savner min tidligere bolig", "jeg bliver forstyrret af andre borgere i min lejlighed og må låse min dør"," jeg savner socialt samvær med andre",* samt flere borgere nævnte, at *"personalet har alt for travlt"*, se figur 2. I rehabiliteringsindsatsen havde OPTUR og plejepersonalet fokus på borgerens personlige ønsker til omgivelserne, af dem der var realistiske, hvilket flyttede borgernes scoring. Alle borgere scorede i 2. måling, at de "i høj eller nogen grad" var glade for deres omgivelser på plejecentret.



Figur 2, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad eller slet ikke er tilfreds med omgivelserne på plejecentret. Her ses en forbedring fra 1. til 2. måling.



Figur 3, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad eller slet ikke syntes, at der bliver taget hensyn til deres personlige behov og ønsker. Hvor rehabiliteringsforløbet har flyttet deres scoring positivt.

Halvdelen af borgerne scorede, at der "i høj grad" blev taget hensyn til deres personlige ønsker, hvor den anden halvdel scorede, at der "i nogen grad eller i mindre grad" blev taget hensyn til deres personlige ønsker, se figur 3. Nogle borgere udtrykte at; *"personalet gør deres arbejde godt og jeg kan godt se, at der ikke er tid til individuelle aktiviteter".* Efter rehabiliteringsforløbet kunne en forbedring ses, hvor over halvdelen scorede "i høj grad" og ingen borgere scorede "i mindre grad", til at få opfyldt deres personlige ønsker og behov. Borgerne fortalte at; *"Rehabiliteringsforløbet har gjort, at mine personlige ønsker er blevet opfyldt".* Eksempelvis fik en boger besøg af en frivillig, en kom på aktivitetscentret, en spillede klaver igen, en blev mere selvstændig i badet og en anden tog en tur på sin crosser dagligt.

Fysisk aktivitet – cykle

En borger med Apopleksi har et ønske om at køre på 2-mandscyklen og komme til købmanden en gang om ugen for at forny sin lotto-kupon. Borger bliver trænet i, at tage fodstøtten af sin kørestol og gå stolen frem med begge ben, når han skal spise. Allerede efter en uge kan han mærke fremgang i venstre ben, og tager længere ture i kørestolen, uden at bruge armene til fremdrift. Borger bliver forflyttet fra kørestol over på 2-mandscyklen ved et drejetårn og cykler sammen med personalet ned til købmanden. Cyklen kan komme helt ind i butikken, så han selv kunne handle med kassedamen. Han var så heldig at vinde 56 kr. på den gamle lottokupon og på tilbagevejen sagde borger med et stort smil:

"jeg har det som om, at jeg lige har vundet 56 millioner."

Der er taget kontakt til en frivillig, så han kan få sit ønske opfyldt, med at komme ned til købmanden.

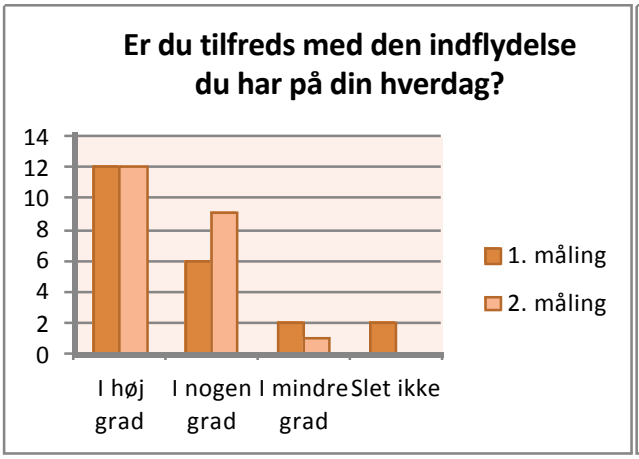
Under fokussamtalerne udtrykte 50 procent at borgerne, at de var tilfredse med den indflydelse, som de havde på deres dagligdag. Borgere udtrykte at; *"Jeg kan selv bestemme, hvad jeg vil i min hverdag". Cirka* hver femte borger scorede, at de "i mindre grad" til " slet ikke" følte, at de havde indflydelse på deres hverdag. Her gav borgerne udtryk for, at; *"jeg vil gerne selv bestemme, hvornår jeg skal hvile", "jeg vil gerne spise for mig selv i lejligheden", "jeg vil gerne være med til at bestemme, hvilke aktiviteter der tilbydes",* se figur 4. Samarbejdet mellem OPTUR og plejepersonalet i rehabiliteringsforløbene viste en positiv effekt på borgerens scoring, hvor kun én borger scorede "i mindre grad" og resten af borgerne scorede, at de "i høj til nogen grad" følte, at de havde en god indflydelse på deres hverdag.

Psykisk - selvbestemmelse

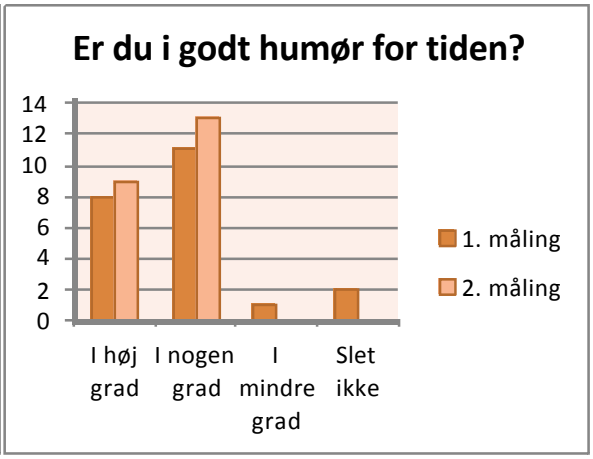
En borger er meget appellerende for kontakt, når personalet har andre opgaver at udføre. Boger skaber en dårlig stemning ved spisebordet og ønsker helst ikke at være i fællesrummet. Borger har dårlig kontakt til øvrige borgere pga. hendes negative holdning, klager over maden og taler ofte grimt til personalet. Til fokussamtalen fortæller borger; *Jeg tror ikke, at personalet kan lide mig.* Personalet prøver i en periode, at opsøge kontakt med borger på egen stue, uden at hun har henvendt sig først. Samtidig med, prøver personalet at imødekomme hendes ønske om, at være mere på egen stue i stedet for i fællesrummet.

Personalet fortæller efterfølgende, at; *"Borger har virket godt tilpas i dagvagten, og jeg har forsøgt at være på forkant med de ting, jeg ved borger ønsker", "Borger har i dag været fantastisk mild og glad i aftenvagten. Hun har haft besøg af en besøgsven i eftermiddag, hvor hun var humoristisk ved aftensmaden og roste maden". "Borger har været med øvrige borgere på tur til Nordsø Ocenariet sammen med frivillige. Borger var meget glad for, at hun tog afsted. Da de kom hjem, var der kaffebord i stuen, hvor borger deltog. Efter aftensmaden sang vi og fik aftenskaffe. Borger synes, at det har været en god dag".*

Resultaterne fra trivselsskemaet viste, at mange borgere var i godt humør, og udtrykte; *"Jamen, jeg har ikke noget at klage over, jeg har det så godt", "jeg fejler ingenting".* Hver syvende borger scorede, at de "i mindre grad eller slet ikke" var i godt humør ved første måling. Efter rehabiliteringsforløbet, hvor borgerne havde fået opfyldt nogle af deres ønsker og behov samt i større grad oplevet selvstædighed, ændrede målingerne sig, se figur 5.



Figur 4, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad til slet ikke, er tilfreds med den indflydelse de har i hverdagen. Tallene viser, at der er sket en forbedring fra 1. til 2. måling.



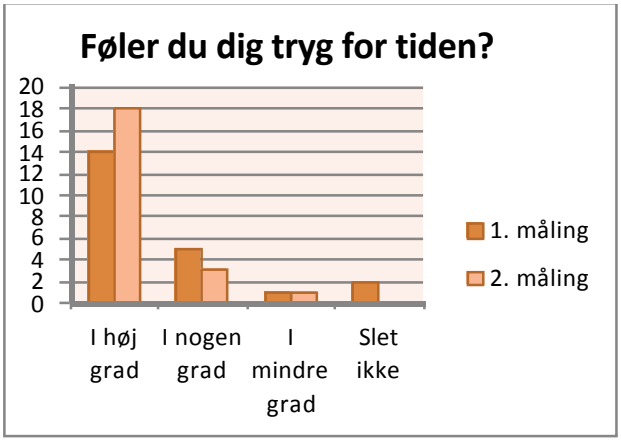
Figur 5, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad eller slet ikke er i godt humør, hvilket viser, at borgernes humør har forbedret sig fra 1. til 2. måling.

Ved 2. måling scorede ingen borgere, at de "i mindre grad eller slet ikke" var i godt humør, hvilket viste en positiv fremgang ved at tilbyde borgerne en fokussamtale og hermed et rehabiliteringsforløb. Under fokussamtalen kunne borgerne være med til at italesætte, hvad der betød noget for dem i hverdagen og hvad, der gjorde deres dag god, hvilket har en positiv effekt for borgers trivsel.

Sociale aktiviteter i huset – gladere borgere

Et plejecenter har haft stor succes med fokus på middags -og aftensmaden. Maden serveres nu på fade! Borgerne kan selv smøre brødet, vælge forskelligt pålæg, hvor mange stykker kød og kartofler de ønsker samt borgerne hælder selv kaffe op. Fokus på måltidet har givet gladere borgere og et mere motiveret personale.

Personalet fortæller; *Borgerne kommer før ud til bordet og bliver siddende længere. Borgerne er blevet meget gladere, snakker og hjælper mere hinanden samt nyder fællesskabet, hvilket smitter af på personalets humør. Fokus på måltidet har givet en mere hyggelig og god stemning. De borgere som førhen var småt spisende, spiser mere.*
Fokus på måltidet har sat den rehabiliterende tankegang i spil hos personalet, og givet dem flere ideer til nye tiltag.



I Trivselsundersøgelsen kunne den største effekt ses ift. borgernes tryghed, hvor ca. 80 procent scorede "i høj grad" efter rehabiliteringsforløbet. Resultatet kan skyldes, at borgerne fik en personlig snak med OPTUR og plejepersonalet, hvor der blev taget hånd om de bekymringer, de måtte have, se figur 6.

Figur 6, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad til slet ikke føler sig tryg. Her ses en stor forbedring fra 1. til 2. måling.

4.0 Faldforebyggelse - resultater

I nedenstående afsnit, beskrives de opnåede resultater ved arbejdet med faldforebyggelse.

4.1 Registrering af UTH og årsag til fald

Fra år 2011 til slut 2014 var der i alt 53 registeret UTH, i projektperioden fra primo 2015 til sidst november 2015 blev der registeret 79 UTH, hvilket viste, at den systematiske tilgang til registrering af UTH allerede har haft en positiv effekt. Selvom antallet af registeret UTHér steg i løbet af år 2015, var tallet ikke det faktuelle. Når vi så på hjælp fra beredskabet og antal genindlæggelser var tallet en del højere, men det er en implementeringsproces, som tager tid. De borgere, som har været faldet, var faldet af flere forskellige årsager. Det kan være svært, når en UTH registreres, at vide den præcise årsag til faldet, da dårlig balance bl.a. kan hænge sammen med nedsat muskelstyrke, svimmelhed forårsaget af væskemangel, dårlig ernæring, medicin, urinvejsinfektion eller smerter, hvilket personalet først kunne udrede for efterfølgende. Samtidig har flere borgere med demens eller en hjerneskade svært ved at udtrykke sig, hvilket påvirker afklaringen af faldårsagen. Årsagsafklaringen har været med til at kunne sætte skarpt på de specifikke indsatser, som hyppigst forårsager et fald. Den hyppigste årsag til fald i år 2015 var forårsaget af nedsat balance og muskelstyrke samt træt/svimmelhed, derfor blev der igangsat individuel træning og balancehold på aktivitetscentrene og fysisk aktivitet på plejecentrene, som viste en god effekt. På balanceholdene fik

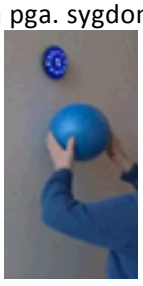
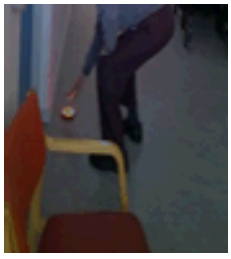
borgerne udleveret en pjece, hvor de bl.a. blev informeret om vigtigheden i, dagligt at indtage væske og ernæring for at undgå fald. Se bilag 5 for oversigt over årsag til fald.

4.2 Temadag – faldforebyggelse

Temadagene omkring faldforebyggelse blev løbende afholdt hver 14. dag eller en gang om måneden. De deltagere som var med på temadagen, kom med gode tilbagemeldinger, hvor de så undervisningen relevant og anvendelig i praksis. De har udtalt at; *"undervisningen er god og lærerig, noget var repetition og godt at få genopfrisket, mens andet var hel ny viden"*. I praksis ses allerede en forskel, hvor personalet er blevet mere opmærksomt på, at borgerne skal op at sidde, når de skal spise. Dette for at undgå fejlsynkning, herunder lungebetændelse og indlæggelse samt underernæring og væskemangel, som er med til at øge risiko for at falde pga. manglende energi, svimmelhed og nedsat muskelstyrke. Derudover fortalte deltagerne at; *"Vi er blevet mere opmærksomt på, at få afholdt de tværfaglige koordineringsmøder til de mest komplekse borgere".* Andre sagde at*; "Triage møderne er gode til at opspore og forebygge fald".* Temadagens effekt i et større perspektiv, vil først kunne forevises efter et par år, hvor alt personale er blevet undervist. Indholdet på sådan en temadag vil altid ændre sig ift., hvad den hyppigste årsag er til faldulykker i kommunen og hvad den nyeste viden er på området.

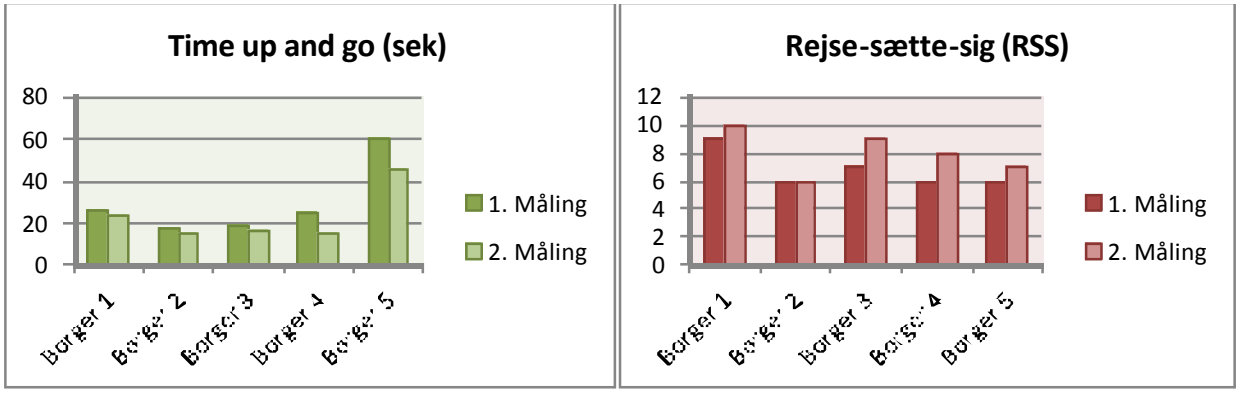
4.3 Holdtræning

Holdtræning med FitLight Trainer var et rigtigt godt redskab til at udfordre deltagerne på holdet, da dét at skulle forholde sig til at slukke lys var let forståeligt. Derfor tænkte holddeltagerne ikke så meget i sværhedsgraden, da fokus var på at slukke lysene. Desuden vækkede øvelserne i at slukke lyset, et indre konkurrencegen hos holddeltagerne, og på det sociale plan viste holdtræningen en stor effekt. Holddeltagerne åbnede sig med tiden mere op overfor hinanden og lærte hinanden bedre at kende. Mange af borgerne havde en rigtig god portion humor, som skabte en masse grin og smil på alles læber. Samtidig var de ekstremt gode til at motivere, støtte og hjælpe hinanden, hvilket var en fornøjelse at opleve. Kendte sange blev sunget undervejs, som var med til at skabe en følelse af sammenhold. På holdet deltog 10 deltagere, hvor halvdelen undervejs faldt fra pga. sygdom eller gik bort.

FES-I: Holdtræningen havde en positiv effekt på borgernes tryghed (FES-I), som måler borgers bekymring for at falde, ved udførelsen af ADL. Flere borgere var inden holdtræningen noget bekymret for at tilberede enkle måltider, gå op og ned af trapper samt gå op af skråninger. Andre borgere var temmelig bekymret for at gå på glat underlag, besøge venner og familie samt tage brusebad. Målingen var med til at indikere, hvilke indsatser holdtræningen bl.a. skulle have fokus på, ift. hvad der bekymrede borgerne mest. Efter 12 ugers holdtræning var borgerne ikke så bekymret for at falde længere, og de havde fået teknikker til at komme op at stå fra liggende, hvis uheldet skulle finde sted. Borgerne var generelt ikke længere bekymret for udførelsen af flere aktiviteter, se bilag 6, for grafer over FES-I.
TUG-test og RSS: Borgerne der deltog i holdtræningen havde også fået foretaget en Time up and go – test (TUG), hvilket måler borgers ganghastighed i tid og hermed kan fortælle noget om borgers balanceevne

samt måle deres muskelstyrke ved gennemførelse af en rejse-sætte-sig test (RSS). TUG-testen viste at, borgernes balanceevne blev forbedret under holdtræningen. I gennemsnit havde borgerne forbedret deres tid med 7 sek. i udførelse af TUG testen, hvilket viste, at borgernes gangfunktion og balance blev forbedret. En borger havde sågar forbedret sin balanceevne med 50 %. Målingerne fra RSS viste, at borgerne havde forøget deres muskelstyrke og kunne hermed gentage øvelsen rejse-sætte-sig flere gange efter 12 ugers holdtræning. Personalet observerede, at der skete funktionsmæssige forbedringer. Mange af borgerne blev bedre gående ift. distance, sikkerhed og hastighed, og til nogle af holdgangene havde borgerne sågar hjulpet med at løfte og sætte stole på plads. Endvidere fortalte et plejepersonale at; *"Vi har oplevet forbedringer ifm. personlig pleje*". Efter de gode resultater, blev der igangsat holdtræning på flere aktivitetscentre og mere fysisk aktivitet på plejecentrene.



Figur 7, viser at alle borgernes balanceevne (Grøn) er forbedret og muskelstyrke (Rød) ved deltagelse i holdtræning.

4.4 Individuelle indsatser – fald

For at forebygge fald på plejecentrene og i eget hjem var fokus på hverdagsrehabilitering, hvor borgere i stigende grad blev inddraget mere i de små ting i hverdagen, hvilket naturligt gjorde, at de var mere aktive og selvstændige og dermed øgede deres muskelstyrke og balance. OPTUR havde i samarbejde med personalet fokus på, at de borgere der kunne, selv skulle gå til og fra måltiderne og borgere der sad i kørestol, skulle selv gå kørestolen frem. Faldforebyggelse handler bl.a. om at tænke de daglige aktiviteter ind i hverdagen. Aktiviteter kan bidrage til stærke ben og øge balancen, derfor havde OPTUR og plejepersonalet fokus på, at borgerne f.eks. skulle stå op og dække bord, selv række ud og rejse sig op efter håndklædet på badeværelset eller at borgeren fik rejst sig op et par ekstra gange ved toiletbesøg eller ved vask af hænderne. Derudover havde fire fysioterapeuter, en fra Team demens, en fra OPTUR og to fra LMIEL arbejdet med individuelle indsatser, hvor fokus var på specifikke øvelser. Personalet på plejecentrene og i hjemmeplejen, AMR og visitationen henvendte sig løbende til fysioterapeuterne ift. komplekse borgere, for en nærmere udredning. For de kognitive svækkede borgere, som faldt meget, var der mulighed for at låne hoftebeskyttere, indtil borgeren f.eks. havde trænet sin balance op igen. På nuværende tidspunkt er den forebyggende indsats for fald svær at måle på. Først om nogle år, kan vi måle om antallet af fald er nedsat, men igennem den rehabiliterende indsats, ser vi allerede nu en forskel ud fra personalets og borgernes udtagelser f.eks. ved indsatsen "stærke ben".

"Stærke Ben" - forebygger fald

Personalet har i den grad set en opblomstring både fysisk, psykisk og socialt hos et par af borgerne, ved at have fokus på stærke ben. Den ene borger var stort set sengeliggende hele tiden, men er nu, på eget initiativ, igen begyndt at forflytte sig selvstændigt og deltager med glæde i måltiderne og ikke mindst i det sociale fællesskab – og bedre endnu, med et glimt i øjnene. En dag kom borgeren sågar kørende med personalet siddende i sin kørestol. En anden borger, der var meget initiativløs og sad meget i sin sofa dagen igennem, er på eget initiativ, begyndt at deltage mere i sin egenomsorg f.eks. ved selv at gå på toilettet, gøre klar til tandbørstning og er mere og mere deltagende i sin personlige pleje og påklædning.

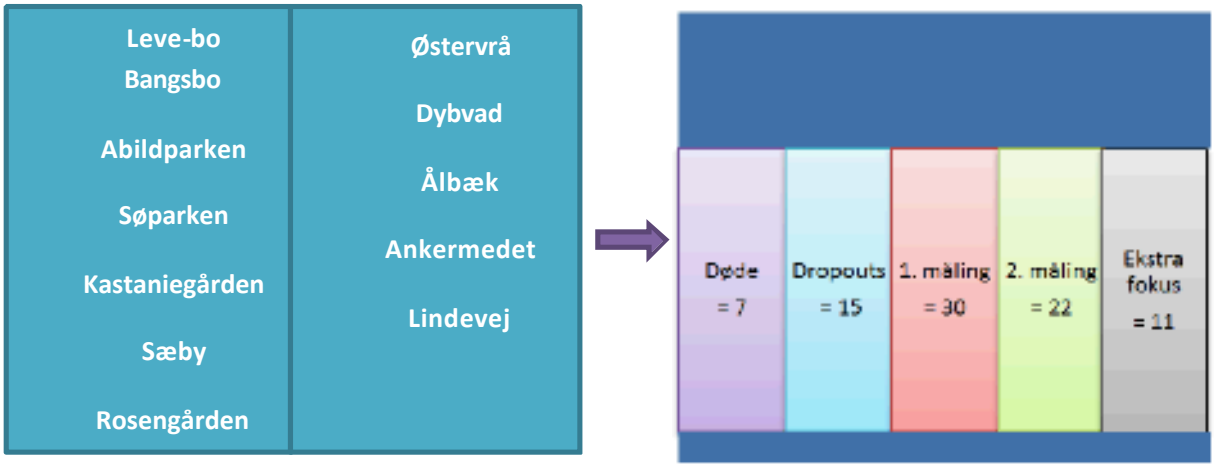
5.0 Perspektivering

Vi anbefaler at alle ny-indflyttede borgere i de somatiske plejeboliger forsat vil blive tilbudt et tværfagligt hverdagsrehabiliteringsforløb, som igangsættes med en fokussamtale og observation af borgeres aktivitetsformåen, når borgeren flytter ind på plejecentret i samarbejde med plejepersonalet. Det tværfaglige personale i OPTUR samarbejder herefter tæt med borgeren og plejepersonalet om udførelsen af målsætning og handleplan for rehabiliteringsforløbet. På baggrund af evalueringen, hvor plejepersonalets tilbagemeldinger var et ønske om mere fysisk tilstedeværelse på plejecentrene samt erfaringen om et veldokumenteret forløb, opfordrer OPTUR til i år 2016 at have skiftende fokusforløb i 3 mdr. på alle kommunens plejecentre. I de 3 mdr. vil alle borgere og alt plejepersonale være i fokus, hvilket øger fokus på arbejdet med relationel koordinering og Transfer, som er nødvendigt for at lykkedes med implementering af hverdagsrehabilitering. Arbejdet med relationel koordinering gør det muligt, at alle tværfagligt har en fælles viden omkring borgernes mål og alt personale får dokumentationen i hænderne ved at alle borgere er i fokus. Endvidere bliver OPTUR mere synlige ved fysisk tilstedeværelse, hvilket gør det nemmere at få indsigt i plejecentrenes hverdag og omvendt får plejepersonalet større indsigt i OPTUR´s arbejde, som øger den gensidige respekt for hinandens faggrupper. Derudover vil der være særlig fokus på understøttelsen af og afprøvning af nye hjælpemidler/teknologiske løsninger, som kan forbedre borgernes selvstændighed og plejepersonalets arbejdsmiljø. På baggrund af de gode erfaringer med det øgede samarbejde med de frivillige i plejeboligerne, ønskes dette forsat styrket. OPTUR vil sammen med plejecenterlederne blive facilitator for dette samarbejde, hvor formålet er at få en mere systematisk tilgang til arbejdet med de frivillige, for hermed at øge borgernes muligheder og deraf livskvalitet, ved at kunne udføre og deltage i flere aktiviteter i lokalsamfundet.

Faldforebyggelse - Vi anbefaler ud fra ovenstående resultater, at temadagene fortsætter og bliver udbredt til alt personale på plejecentrene, i hjemmeplejen og demensboligerne, så alle får en ekspertise i de interne og eksterne risikofaktorer, for at kunne forebygge fald. Dertil ønskes det, at holdtræningen *"Aktiv seniorliv – et liv i bevægelse"* på aktivitetscentrene, med fokus på fysisk aktivitet, herunder muskelstyrke, balance og øget tryghed i at færdes i nærområdet fortsætter og udbredes til alle aktivitetscentre. Samtidig med at mere fysisk aktivitet finder sted på plejecentrene. Der er påbegyndt rollator-/kørestolstjek på udvalgte aktivitetscentre, da der under holdtræning er observeret et stort behov for korrekt indstilling af kørestole og rollator for at undgå fald. Tiltaget ønskes, at blive foretaget systematisk fremadrettet på alle enheder i Sundhed og pleje. Til de komplekse sager, hvor borger falder gentagende gange, ønskes et faldteam med særlige kompetencer til blandt andet udredning, for at kunne forebygge endnu et fald og genindlæggelse. For borgere som har været faldet og brækket hoften, tilbydes digital selvtræning med Ipad for borgere i eget hjem.

Bilag 1 - Somatiske plejecentre og målinger

Nedenstående figurer har til formål at give et overblik over de i alt 11 plejecentre, som OPTUR har haft til opgave at påbegynde implementeringen af hverdagsrehabilitering. Desuden en illustration af antal ny-indflyttede, som OPTUR har været inden over samt en opgørelse af kvantitative målinger, se figur A.



Figur A: Oversigt over somatiske plejeboliger i kommunen samt antal ny-indflyttede borgere og målinger.

Død: Ny-indflyttede borgere i plejeboligerne i Frederikshavn Kommune, som er gået bort enten før første kontakt for en fokussamtale eller under fokusforløbet.

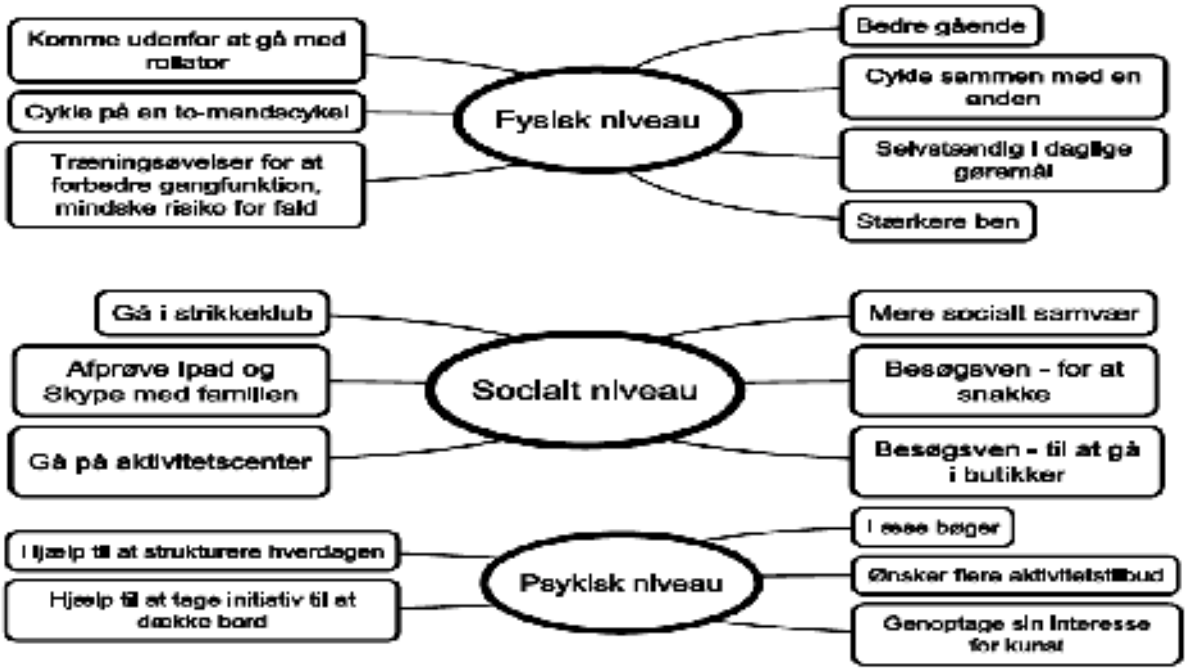
Dropouts: Ny-indflyttede borgere i plejeboligerne i Frederikshavn Kommune, som ikke havde lyst til eller var fysisk, psykisk eller social begrænset i at deltage, enten ved første kontakt for en fokussamtale eller under fokusforløbet.

1. måling: Registrering af EQ-5D og trivselsskema med borgere i plejeboligerne i Frederikshavn Kommune, ved opstart af fokusforløbet.

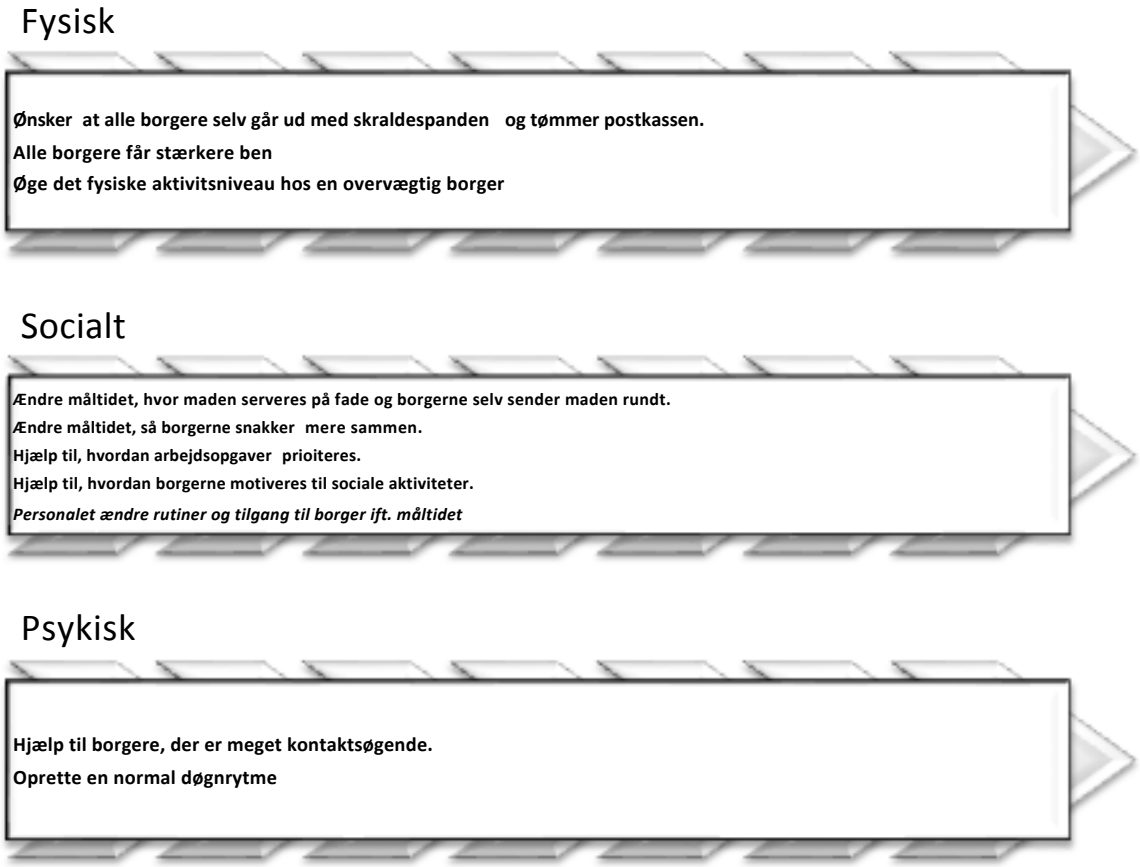
2. måling: Registrering af EQ-5D og trivselsskema med ny-indflyttede borgere i plejeboligerne i Frederikshavn Kommune, ved afslutning af fokusforløbet.

Ekstra fokus: Hverdagsrehabiliterende indsatser, hvor plejepersonalet i plejeboligerne i Frederikshavn Kommune har efterspurgt ekstra fokus, herunder vejledning og konsultation fra OPTUR. Dette vedrører både specifikke borgere med et udviklingspotentiale samt overordnet indsats som fælles enhed.

Bilag 2 – Borgernes og personalets ønsker til fokusområder i plejeboligerne



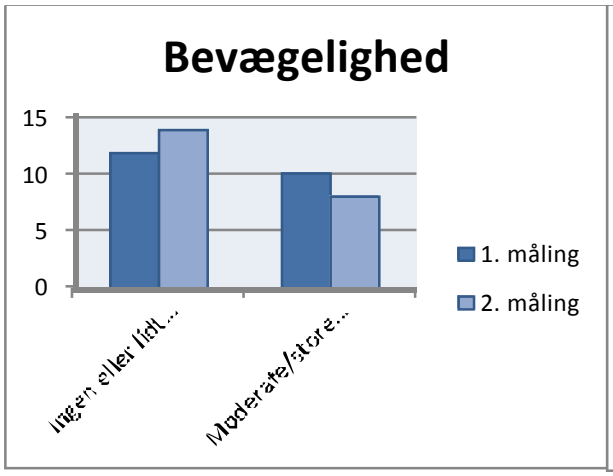
Figur B: Oversigt over borgernes ønsker/fokus samt OPTURS indsatser.



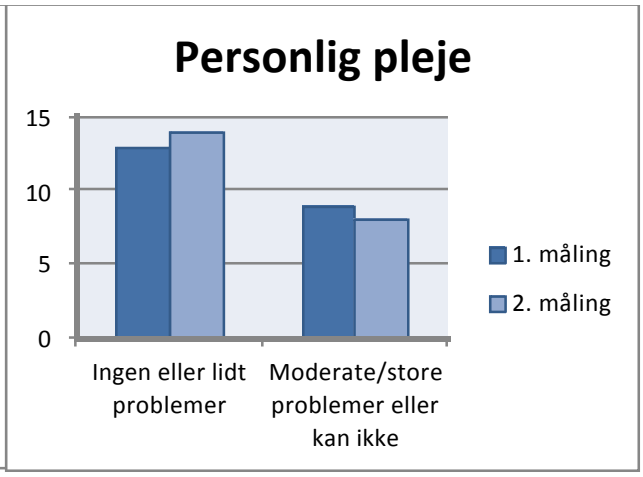
Figur C: Oversigt over fælles fokus i plejeboligerne.

Bilag 3 – Resultater EQ-5D – Livskvalitet

I EQ-5D ses fem nedenstående parametre, som borgerne blev målt ud fra. Figur D. viser, at halvdelen af borgerne havde "moderate til store problemer" med at bevæge sig ved første måling, og ved anden måling ses, at rehabiliteringsforløbet havde forbedret nogle borgers bevægelighed, hvor kun en tredjedel havde problemer med bevægeligheden efterfølgende. Figur E. viser, at hver tiende borger gik fra at have "store problemer" med at udføre personlig pleje til selvstændigt at kunne udføre badet.

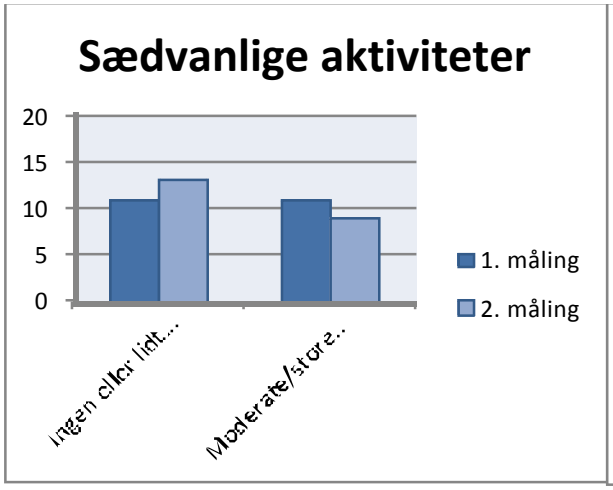


Figur D, viser fordelingen af antal borgere, der er gået fra at have "store problemer til ingen problemer" med deres bevægelighed.

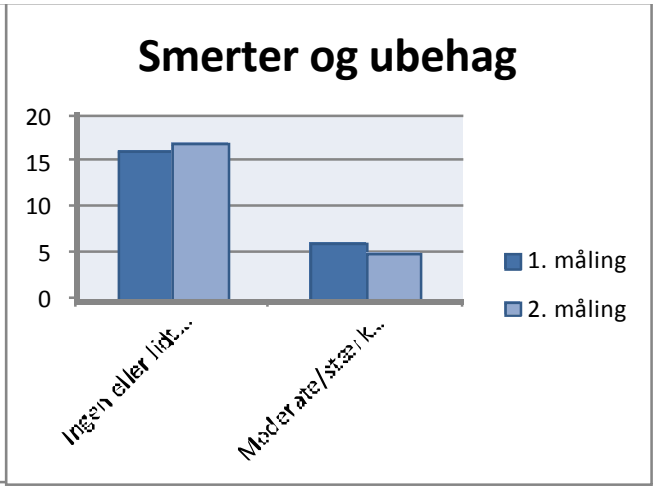


Figur E, viser fordelingen af antal borgere, der har fra store problemer til ingen problemer med at udføre personlig pleje.

Fordelingen på borgernes mulighed for at deltage i sædvanlige aktiviteter var ligeligt fordelt ved 1. måling, hvor halvdelen havde "ingen til let problemer" og den anden halvdel havde "moderate til store problemer", se figur F. Fordelingen efter rehabiliteringsindsatsen flyttede sig positivt, hvor to borgere havde ændret deres scoring fra "store problemer til ingen problemer", med at udføre de sædvanlige aktiviteter. Den anden graf viser, at en tredjedel af borgerne havde "stærke til moderate" smerter og ubehag både før og efter interventionen, se figur G.

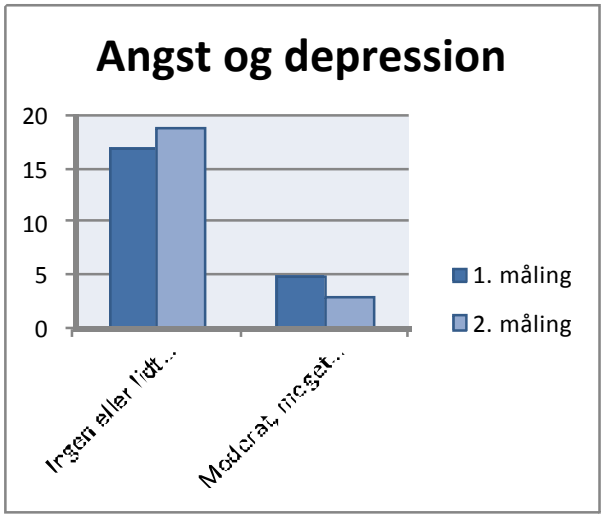


Figur F, viser fordelingen af antal borgere, der har fra ingen til store problemer med at udføre sædvanlige aktiviteter.



Figur G, viser fordelingen af antal borgere, der har fra ingen til stærke smerter og ubehag.

Hver fjerde borgere havde ”moderate til svær” angst og depression, hvor kun hver syvende borgere havde meget angst og depression efter rehabiliteringsindsatsen, hvilket viste en positiv forbedring, se figur H.

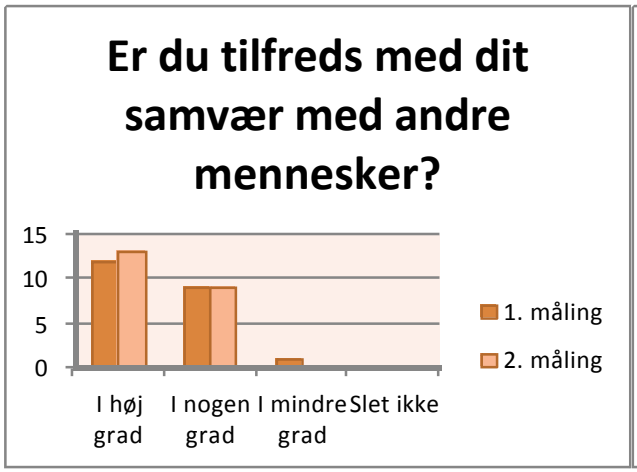


Figur H, viser fordelingen af antal borgere, der har fra ingen til meget store problemer med Angst og depression.

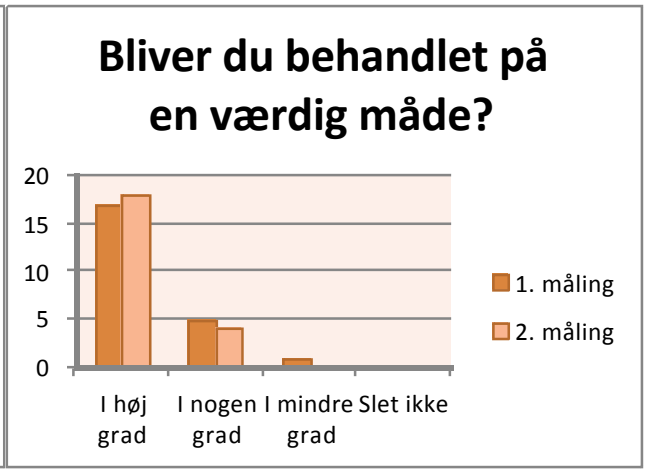
Bilag 4 – Resultater - Trivselsundersøgelse

Samværet med andre mennesker er både venner og familie, samt de andre borgere på plejecentret. Flere borgere udtrykte, at; *"jeg savner at være sammen med ligesindet mennesker, som er kognitiv velfungerende" og " Jeg savner nogle med samme interesser".* Dette var nogle af de indsatser OPTUR i samarbejde med plejepersonalet igangsatte, hvor der blev taget kontakt til bl.a. frivillige og nogle fik et socialt samvær med andre borgere på aktivitetscentret. Disse tiltag var med til, at ingen borgere scorede, at de "i mindre grad" var tilfreds med det samvær, de havde med andre mennesker, samt at flere borgere scorede "i høj grad", se figur I.

Spørgsmålet, om borgerne blev behandlet på en værdig måde, scorede borgerne generelt rigtig højt, se figur J. Borgerne udtrykte, at; *"personalet gør et godt stykke arbejde og er gode til at give omsorg og personlig hjælp".* I løbet af snakken omkring værdighed, udtrykte flere borgere, at de godt kunne ønske sig mere medbestemmelse og deltage i flere individuelle aktiviteter, som havde betydning for, at de følte sig mere værdige. Dette kom til udtryk ved, at 6 borgere scorede "i nogen grad til i mindre grad" følte de sig behandlet på en værdig måde. Efter rehabiliteringsforløbet kunne en forbedring ses, hvor ingen borgere scorede "i mindre grad" og flere borgere scorede "i høj grad" til, at de følte sig værdigt behandlet. Nogle borgere fortalte, at; *"Fokussamtalen har været med til at ændre min scoring til "i høj grad" at føle sig værdig".* Dette var pga. at samtalen handlede om deres ønsker og behov, samt hvad der var med til at gøre deres hverdag god.

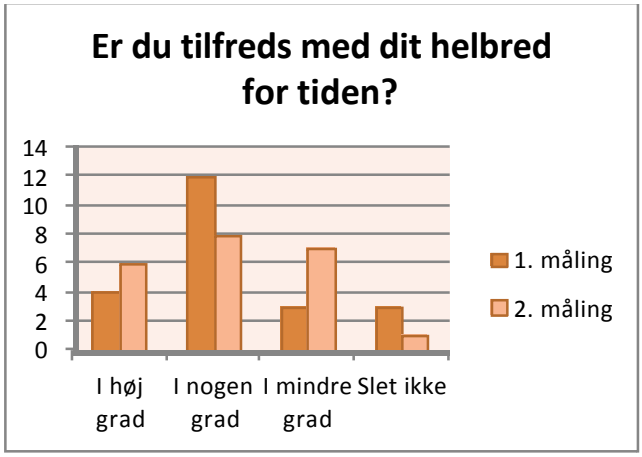


Figur I, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad til slet ikke er tilfreds med deres samvær med andre mennesker.

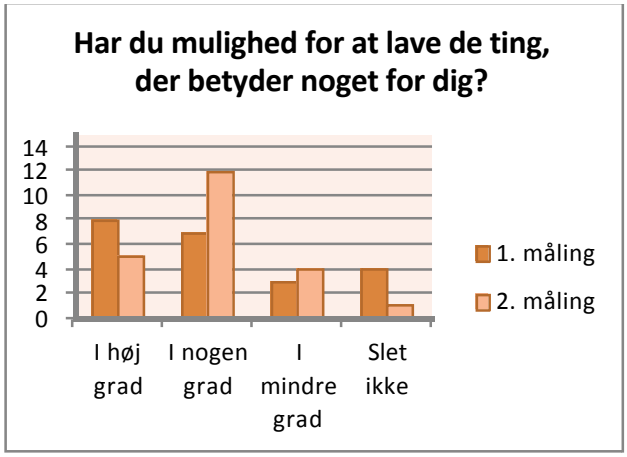


Figur J, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad til slet ikke syntes, at de bliver behandlet på en værdig måde. Tallene viser, at borgerne i høj grad er tilfreds.

Resultaterne over borgernes helbred var meget svingende, som vedrørte sygdom og nedsat funktionsniveau, hvilket illustrerer den virkelighed, som personalet står overfor med denne målgruppe. De fleste borgere på 65+ har noget sygdom eller en nedsat funktionsevne, derfor vil helbredet være svingende, se figur K.



Figur K, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad til slet ikke er tilfreds med deres helbred, hvilket viser meget svingene resultater.



Figur L, viser fordelingen af antal borgere, der i høj grad eller slet ikke syntes, at de har mulighed for at lave de ting, der betyder noget for dem, hvor tallene er meget svingene.

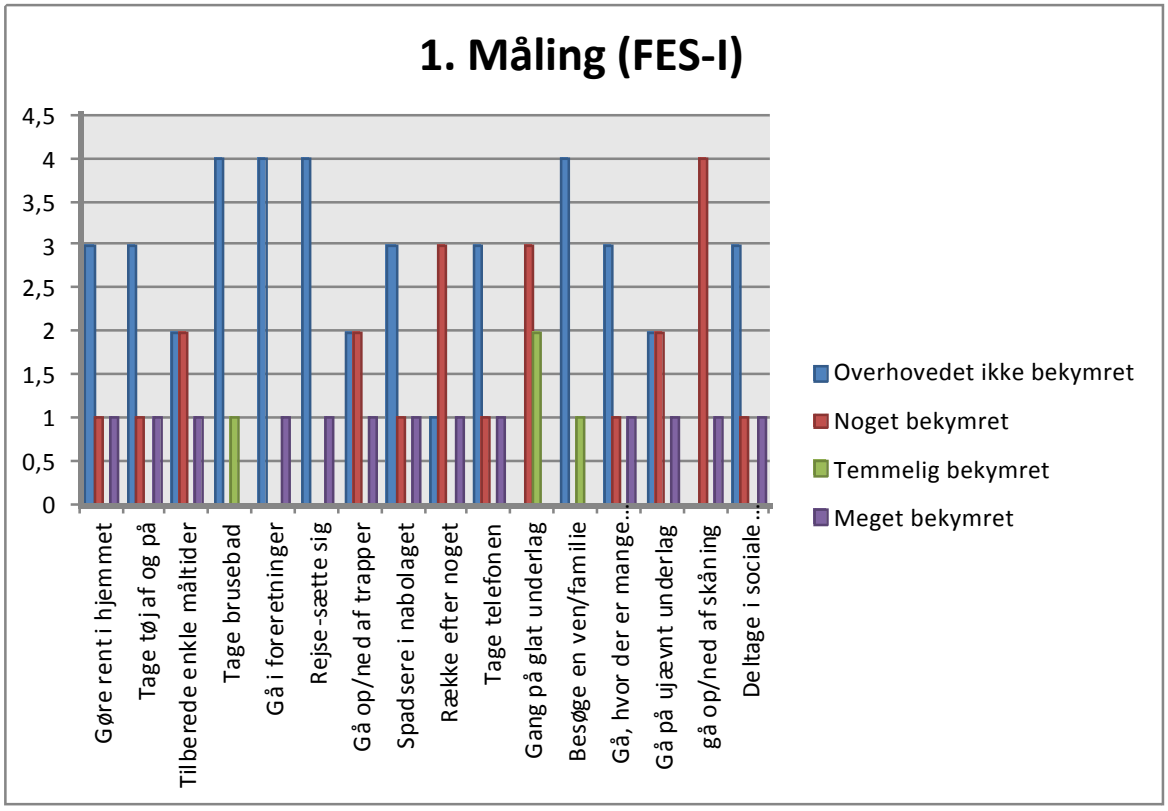
Ift. spørgsmålet omkring muligheden for, at borgerne kunne lave de ting, som betød noget for dem, scorede de meget forskelligt både ved 1. og 2. måling, men en positiv effekt kunne ses efter rehabiliteringsforløbet, se figur L. I første måling scorede 1/3 af borgerne, at de " i mindre grad eller slet ikke" kunne lave de ting i hverdagen, der betød noget for dem. Resultaterne viste ved 2. måling, at hver sjette borger scorede "i mindre grad" tilfreds, og kun én borger scorede "slet ikke" mulighed for at udføre de aktiviteter, som betød noget for ham/hende. Hvilket indikerer, at flere borgere havde fået opfyldt deres ønske ved deltage i rehabiliteringsforløbet, og hermed kunne udføre de ting, som betød noget for dem i hverdagen.

Bilag 5 - Årsag til fald år 2015

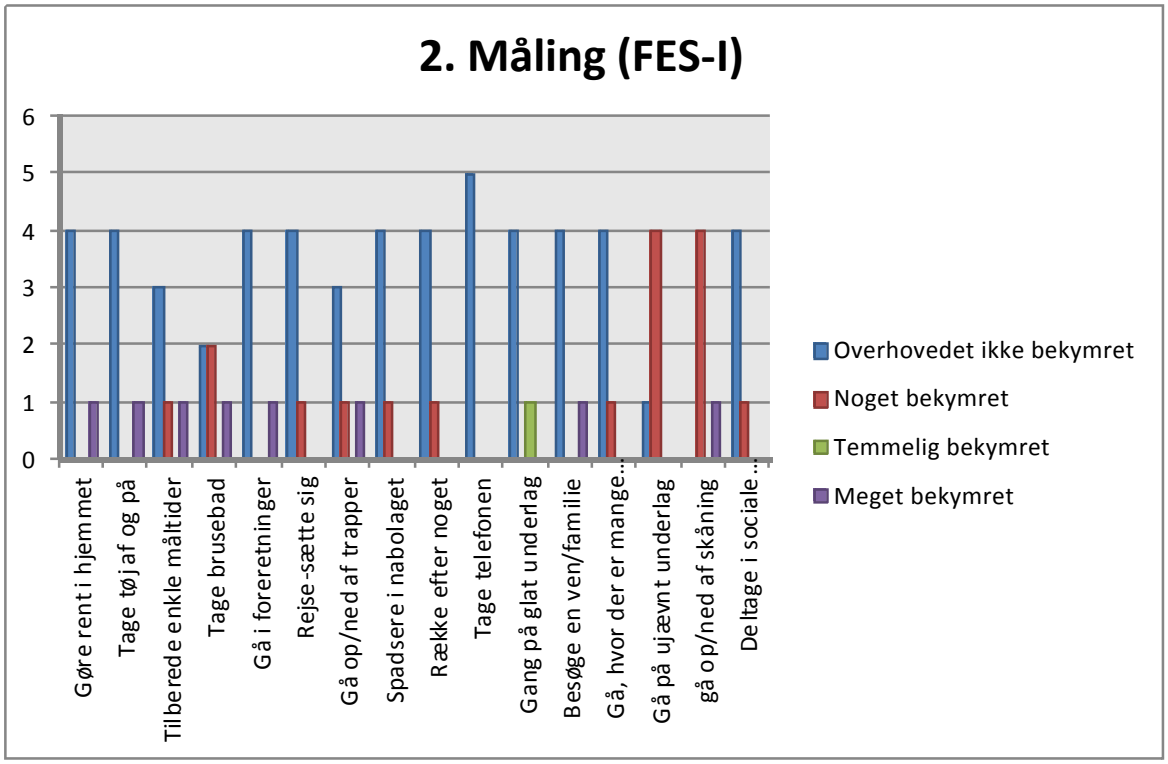
Interne og eksterne faktorer til fald	Beskrivelse af faldet
Balance / muskelstyrke	• Vælter bagover med sin rollator. • Borger falder, da han er ved at tage bukser på. • Mister balancen i badet • Falder under toiletbesøg • Falder ved at gå uden sin rollator til køkkenet. • Laver en bevægelse med det ene ben under gang og får overbalance. • Går usikkert med kroppen foroverbøjet/dårlig balance. • Mister balancen, da borger vil have sin trøje på stående. • Falder under en forflytning. • Borger falder, da hun selv vil gå på toilettet.
Svimmelhed / træt	• Rejser sig for hurtig fra arbejdsstol og falder. • Rejser sig for hurtig fra stolen efter måltid og blev svimmel. • Falder da han rejser sig fra sin kørestol – kendt med svimmelhed/faldtendens. • Falder grundet svimmelhed, da han rejser sig fra lænestol. • Glider ned fra sofa pga. træthed/svimmelhed. • Falder med rollator grundet svimmelhed. • Borger falder i søvn i kørestol og gider ud.
Indretning / redskaber	• Træningsmåtte skrider, da borger skal rejse sig fra gulvet. • Borger falder over fjernsynsbord. • Trædemåtte ved siden af seng er fjernet. • Falder over et par løse tæpper i stuen.
Fodtøj	• Borger glider, da han ikke har sko på. • Borger falder ud af seng pga. glatte strømper.
Alkohol	• Borger er lettere beruset og falder.
Dement/kognitiv svækket/ ikke realistisk om egen fysisk formåen.	• Kørestolsbruger falder ud af sengen, da borger ikke kalder på hjælp og selv vil forflytte sig. • Borger falder ud af kørestol, er svært dement. • Rejser sig selv fra kørestol og går på wc. • Falder i elevator. • Dement borger glemmer, at han ikke selv kan forflytte sig, og falder. • Borger er faldet slemt på badeværelsesgulvet. • Står op om natten og falder ud af sengen.
Urinvejsinfektion	• Borger er lettere afkræftet/konfus grundet UVI.

Skema M - Viser årsag til faldulykker.

Bilag 6 – Holdtræning resultater FES-I



Figur N - Første måling med FES-I (tryghed) blev foretaget inden holdtræningens opstart.



Figur O - Anden måling med FES-I (Tryghed) blev foretaget efter 12 ugers holdtræning.

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	**Demensprojektet - Evalueringsrapport.docx**
Dokument Titel:	**Demensprojektet - Evalueringsrapport**
Dokument ID:	**1302846**

Center for sundhed og pleje

Demensprojektet:

Frederikshavn stiller ind på demensfrekvensen

Evalueringsrapport 2014 – 2015

Projektgruppe:
Anders Lind, fysioterapeut
Birgitte Randsted, musikterapeut
Kristina Bjerg Larsen, demenskoordinator
Linda Kjær, ergoterapeut
Åse Hyldgård, Ledende demenskoordinator
Team Demens

Indhold

1. Indledning og resumé 3
2. Demensprojektet – Frederikshavn stiller ind på demensfrekvensen 4
3. Samarbejde med frivillige 8
4. Målrettet kompetenceudvikling af plejepersonale 9
5. Evaluering 9
6. Perspektivering 12
Bilag 1: Informationsfolder 13
Bilag 2: Evaluering af udrulningsperioden 14
Bilag 3: Spørgeskemaundersøgelse 15

1. Indledning og resumé

Demensprojektet 'Frederikshavn stiller ind på demensfrekvensen' blev sat i værk efter socialudvalgets beslutning i maj 2014. Baggrunden var, at der var bevilliget 4,1 mio. af ældrepuljemidlerne til projektet.

Formålet overordnet var at øge livskvaliteten hos de svageste borgere med demens, ved gennem aktiviteter, længst mulig at vedligeholde deres funktioner og forebygge uhensigtsmæssig adfærd samt følger af dette. Målgruppen var borgere med demens, der bor i demensplejebolig eller benytter daghjem for demente.

Tiltagene i projektet havde udgangspunkt i National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens, udgivet af Sundhedsstyrelsen oktober 2013. Der var følgende tiltag i projektet:

- Forebyggelse af faldulykker gennem systematisk udredning og intervention
- Forebyggelse af adfærdsændringer gennem systematisk udredning af smerter, delir og sanseforstyrrelser
- Faste målrettede tilbud om fysisk træning og kognitiv stimulering i demensplejeboliger og daghjem i et samarbejde mellem terapeutisk personale, plejepersonale og frivillige
- Målrettet kompetenceudvikling af plejepersonale

Budgettet var delt således, at der var afsat 3,7 mio. til de første 3 tiltag, og 1,4 mio. til kompetenceudvikling. Projektet var organiseret i Team demens, der i forvejen står for demenskoordineringen. Det blev ledet af den ledende demenskoordinator på deltid. I august 2014 blev der ansat en demenskoordinator, der arbejdede deltids i projektet og i oktober 2014 blev ansat en fysioterapeut, en ergoterapeut og en musikterapeut, der arbejdede fuldtids i projektet. Disse 5 udgjorde projektgruppen. Projektet samarbejdede med projekt Optur omkring faldforebyggelse og samarbejde med frivillige. Desuden samarbejdede projektet med SOSU Nord omkring demenskurser, der kunne udvikle plejepersonalets kompetence.

Projektet var et implementeringsprojekt, det vil sige det tog sigte på at implementere arbejdsmetoder, der allerede er veldokumenterede og anbefalet i de Nationale Kliniske Retningslinjer. Derfor har aktiviteterne i projekterne rettet sig mod at udvikle og implementere arbejdsrutiner og kompetence hos kommunens medarbejdere i disse metoder. Udrulningen af projektet foregik fra oktober 2014 til og med juni 2015. Implementeringen startede september 2015 og foregår fortsat og vil vare 2016 ud. Denne evaluering er foretaget 31.12.15, og det kan derfor ikke forventes at den fulde effekt af projektet kan måles på nuværende tidspunkt.

Evalueringen af projektet er foregået ved

1. Tilfredshedsundersøgelse blandt pårørende til borgere der bor i demensplejebolig i december 2014 og igen i januar 2016
2. Løbende optælling af alle fald i demensplejeboligerne
3. Optælling af antal borgere der bruger ganghjælpemidler / kørestole i demensplejeboligerne i november 2014 og 2015
4. Statistik over antal magtanvendelser sammenlignet med tidligere år.

Nogle af parametre har vist en positiv tendens, andre ikke. Udslag til begge sider kan være betinget af tilfældigheder eller udefrakommende forhold, der har påvirket processen. For at kunne vurdere effekten af projektet vil det være nødvendigt at følge parametrene i mindst 3 år, før en eventuel positiv udvikling kan tages til indtægt for pålidelig effekt af projektet.

2. Demensprojektet – Frederikshavn stiller ind på demensfrekvensen

Pleje og omsorg af personer med demens kan med fordel forankres i tværfaglige teams af sundhedsprofessionelle

(Citat: National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens)

Projektets tre første delområder: forebyggelse af faldulykker, forebyggelse af adfærdsændringer og faste målrettede tilbud om fysisk træning og kognitiv stimulering i demensplejeboliger og daghjem, blev organiseret i et tværfagligt team af fysio- ergo- og musikterapeut samt demenskoordinator, forankret i Team demens. De arbejdede på tværs af kommunen. Borgere med demens blev henvist til teamet ved:
1) indflytning i plejebolig
2) opstået adfærdsændring
3) faldulykke.

Der blev udarbejdet procedurer for hvordan der skulle handles i forhold til de enkelte indsatser, hvordan plejepersonalet skulle inddrages og hvordan der skulle evalueres på indsatsen. Der blev desuden udarbejdet en informationsfolder til pårørende og plejepersonale. Se bilag 1.

Projektmedarbejderne modtog henvisninger vedrørende borgere i hele projektperioden, men i perioden okt. 2014 – juni 2015 blev der primært arbejdet med at udvikle metoder og udrulle projektet til alle 5 demensplejecentre og 6 daghjem. Det foregik ved at terapeuterne var tilstede det enkelte sted, på faste dage i en 6 ugers periode. Perioden blev indledt af et informationsmøde og afsluttet med et evalueringsmøde hvert sted. Vedrørende personalet evaluering af tiltaget, se bilag 2.

I perioden sep. – dec. 2015 blev der primært arbejdet med at implementere metoder og undervise plejepersonalet på plejecentre og i daghjem, hvilket stadig pågår. Fra 01.09.15 blev målgruppen udvidet til også at omfatte borgere med demens i somatiske plejeboliger, i forhold til tiltag ved opstået adfærdsændring. Fra 01.01.16 er målgruppen udvidet til at omfatte alle borgere med demens i kommunen, uanset bopæl.

Indflytning i plejebolig

I perioden okt. – dec. 2014 var der 15 indflytninger i demensplejebolig, og i jan. – dec. 2015 var der 37 indflytninger. Indsatsen var enten, at der blev foretaget hjemmebesøg før indflytning eller borgeren fik et besøg ca. 14 dage efter indflytning. Formålet var at vurdere borgerens totale funktion og bistå plejepersonalet i at forebygge funktionstab fra starten af opholdet i plejeboligen. Fra projektets side var der et stort ønske om at komme på hjemmebesøg før indflytning sammen med plejepersonalet, for at få et nøjere kendskab til borgerens livshistorie og 'det levede liv'. Dette viste sig i praksis at være svært at koordinere pga. af meget korte indflytningsfrister. Der hvor det lykkedes, gav det dog rigtig god mening og det er et område, hvor der er potentiale for videre arbejde.

Adfærdsændring – udredning, behandling og forebyggelse

I perioden okt. – dec. 2014 var der 26 henvisninger og i jan. – dec. 2015 var der 86 henvisninger pga. opstået adfærdsændring. Formålet var at højne borgernes livskvalitet ved hurtigt at udrede og behandle adfærdsændringer, så det så vidt muligt kunne undgås at bruge beroligende medicin og magtanvendelser kunne forebygges. Det er rigtig mange henvisninger og denne indsats har fyldt meget i projektet, og vil derfor blive uddybet i følgende praksiseksempler:

Fysioterapeuten arbejdede specifikt med tiltag indenfor bevægelse, træning og systematisk udredning af smerter samt smertelindrende tiltag. Følgende er et godt eksempel på denne indsats:

> *Egon er kendt med langvarige rygsmerter og personalet oplever ham, på trods af stærk smertestillende medicin, fortsat smerteplaget. Jeg besøger Egon og afprøver TENS (Transkutan Elektrisk Nerve Stimulation), som er et apparat der, via svag højfrekvent strøm, dæmper smerteoplevelsen. Personalet bliver oplært i at påsætte apparatet på Egons ryg og han får således daglig behandling, inden han skal op om morgenen og igen ved behov om eftermiddagen. Både personalet og de pårørende oplever at Egon har færre smerter efter behandlingen, og den er helt uden bivirkninger for ham.*
>
> *(Citat: fysioterapeuten i projektet)*

Ergoterapeuten arbejdede specifikt med målrettet kognitiv stimulering og systematisk udredning og behandling af sanseforstyrrelser. Udredning og behandling af sanseforstyrrelser kan fx være følgende:

> *Hanne har svær frontallapsdemens og ikke noget sprog. Hun er udpræget passiv i plejesituationer, og stiv som et bræt, når der skal fortages vendinger i seng. Hun kradser ofte sine arme og lægge til blods. Sansevurderingstesten viser at Hanne er understimuleret på sin hudsans og sin balancesans. Efter 4 uger, hvor Hanne får korrekt sansestimulering i form af trykbørstemassage to gange om dagen af plejepersonalet og snurreture i liften og i kørestolen, er Hannes kløe aftaget betydeligt. Hun er blevet meget lettere at pleje i sengen. Hun deltager aktivt ved vendinger, og er ikke nær så stiv i kropsholdningen, hvilket er en stor lettelse for både Hanne og plejepersonalet.*
>
> *(citat: ergoterapeuten i projektet)*

Musikterapeuten arbejdede psykoterapeutisk med at modvirke depression og urolig adfærd, som følge af følelsesmæssige og psykosociale forstyrrelser:

> *Henning har Alzheimers demens og er tiltagende apatisk og depressiv. Han er ikke længere kærlig som han plejer, og han falder ofte i søvn i sin kørestol i løbet af dagen. Kortlægningen af hans symptomer viser tegn på middel depression og apatisk adfærd. Henning får musikterapi 2 gange om ugen. I starten falder han ofte i søvn og kigger meget frem for sig, men lidt efter lidt bliver Henning mere interesseret og spærrer øjnene op, når jeg begynder at synge. Henning begynder også at ville holde mig i hånden og røre ved min hals, hvorfra lyden af stemmen vibrerer. Han gør selv mundbevægelser til at ville synge med. Efter 3 uger er den depressive og apatiske adfærd borte og Henning virker glad og engageret i social kontakt og*

nyder at få kram. Hennings pårørende siger til plejepersonalet, at de oplever Henning som mere veltilpas og glad end han har været i flere år.

(Citat: musikterapeuten i projektet)

I en del tilfælde viste det sig at årsagerne til adfærdsændringerne var meget komplekse, og at det derfor var nødvendigt at tage flere tiltag i anvendelse for at lindre symptomerne. Derfor har det været en fordel at flere forskellige faggrupper var repræsenteret i projektet og kunne arbejde sammen:

Ole har Alzheimers demens og er meget urolig og vandrende og må ofte blive i egen bolig. Han har ikke meget sprog og der er forsøgt mange tiltag for at afhjælpe Oles uro. Kortlægningen af hans symptomer viser, at Ole har mange vrangforestillinger, hallucinationer, motorisk uro og angst, samt at det belaster plejepersonalet i svær grad. Ergoterapeuten vil gerne give beroligende massage, men plejepersonalet påpeger, at Ole ikke ønsker kropslig kontakt. Vi aftaler derfor et forløb i samarbejde mellem musikterapeut og ergoterapeut. Musikterapeuten starter med at skabe kontakt med Ole og ergoterapeuten forholder sig passivt, indtil kontakten er oprettet og tilliden etableret.
Efter 3 uger med musikterapi 2 gange om ugen sætter Ole sig ofte i sofaen sammen med os og ergoterapeuten får efterhånden lov til at lægge hænderne på Oles skuldre, knæ og hænder og give beroligende behandlinger. Plejepersonalet fortæller at Ole er mindre angst og mere afslappet. Efter yderligere 2 uger med samlet musikterapi og ergoterapi viser testen at Oles vrangforestillinger og hallucinationer er mere end halveret og hans uro er næsten forsvundet. Belastningen på personalet er reduceret fra svær til let.

(Citat: musikterapeuten i projektet)

Udredning af adfærdsændringer

Før der sættes terapeutiske indsatser i gang ved adfærdsændringer, er det vigtigt at alle somatiske årsager er udredt og behandlet, ligesom bivirkninger ved medicin er udelukket. Ellers er indsatserne i bedste fald spildte og i værste fald kan de føre til en forværring af symptomerne. Derfor blev der nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter for projektet og for plejepersonalet. Gruppen udarbejdede en procedure for somatisk udredning af adfærdsændringer, der omfatter udredning af delir (ændring af bevidsthedstilstand pga. somatisk sygdom), udredning af smerter samt retningslinjer for sanering af medicin hos ældre. Denne procedure er taget i brug og er nu under implementering ved at projektmedarbejderne underviser alt plejepersonale i proceduren på en tværfaglig temadag, ligesom der også er udarbejdet en lommebog med tjeklister til alt personale. På temadagen undervises desuden også i faldforebyggelse. Temadagen og lommebogen er derfor nærmere beskrevet under faldforebyggelse i rapporten om projekt Optur.

Forebyggelse af adfærdsændringer

I forhold til at *forebygge* adfærdsændringer er generel fysisk aktivitet og kognitiv / sansemæssig stimulering meget vigtigt. Et af formålene med projektet var, at etablere målrettede tilbud om fysisk træning og kognitiv stimulering i demensplejeboliger og daghjem, i et samarbejde mellem terapeutisk personale, plejepersonale og frivillige. I udrulningsperioden var hver afdeling / daghjem i fokus i 6 uger og borgerne fik tilbudt gruppeaktiviteter 2 gange om ugen ved terapeuterne. Gruppeaktiviteterne bestod af

fysisk aktivitet samt sanse- og musikstimulering. Hvor det var muligt blev plejepersonale eller Lægge Liv Til Årene medarbejdere inddraget i aktiviteten m.h.p. at blive inspireret til at omsætte nogle af tiltagene til deres dagligdag. I implementeringsperioden er dette fulgt op med tilbud om undervisning til plejepersonalet og LLTÅ medarbejderne for at støtte denne proces. Der hvor det lykkedes gav det rigtig god mening, og det er et område hvor der et potentiale for at arbejde videre.

I projektet var der samtidig lagt op til at der skulle inddrages frivillige til at følge op på aktiviteterne. Dette faldt godt i tråd med at plejecentrene ca. samtidig skulle i gang med at arbejde med 'Frivillige hænder'. Det kom dog også til at betyde, at graden af involvering af frivillige i projektet blev afhængig af, hvor langt det enkelte plejecenter var med at udvikle 'Frivillige hænder'. Derfor er det lykkedes på forskelligt niveau, på de enkelte plejecentre. Bedst er det lykkedes at engagere frivillige i forbindelse med dansegrupperne, der bliver nærmere beskrevet i afsnittet 'Fald og faldforebyggelse'. Se senere.

I forhold til de organisatoriske udfordringer i at fremme indsatser ved hjælp af frivillige, blev der nedsat en arbejdsgruppe i samarbejde med projekt Optur. Dette er beskrevet nærmere i afsnittet 'Samarbejde med frivillige. Se senere.

Fald og faldforebyggelse

> *Risikoen for fald er 3 -8 gange større hos personer med demens i forhold til ældre uden demens og op i mod 19 af 20 hospitalsindlæggelser af personer med demens på grund af akutte skader skyldes fald. Faldrisikoen er størst efter skift af opholdssted.*
>
> *(Citat: National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens)*

Der fandtes på forhånd ingen statistik over fald på demensområdet i Frederikshavn Kommune, men dette er påbegyndt i projektet, idet demensafsnittene indrapporterede alle fald til fysioterapeuten. I perioden okt. – dec. 2014 var der 36 fald og i jan. – dec. 2015 var der 193. Formålet med indsatsen var at forebygge faldulykker gennem systematisk udredning og intervention. Det foregik på flere måder, dels ved at borgernes risiko for at falde blev vurderet af fysioterapeuten ved indflytning, og der blev iværksat relevante tiltag og givet vejledning til plejepersonalet i forhold til at vedligeholde gangfunktionen. Desuden blev der foretaget vurdering og iværksat relevante tiltag, når det blev indrapporteret, at en borger var faldet.

> *Sofie er faldet og har brækket hoften. Det er ikke første gang og personalet har ikke tiltro til at hun kommer til at gå igen. Hun har mange smerter og får stærk smertestillende medicin. Da jeg besøger Sofie, har plejepersonalet derfor lavet aftale med deres arbejdsmiljørepræsentant om, at der skal bruges lift, når Sofie skal op. Jeg starter træning med Sofie tre gange om ugen og vejleder plejepersonalet i hvordan de skal træne med hende hver dag. Efter 3 ugers træning bruger Sofie hverken lift eller får smertestillende medicin. Hendes evne til at gå er meget bedre og i løbet af de næste måneder genvinder hun sin gangfunktion helt.*
>
> *(Citat: fysioterapeuten i projektet)*

Som led i forebyggelsen af skader ved fald blev der indkøbt et mindre lager (35) hoftebeskyttere til udlån og afprøvning hos borgere, der var i risikogruppe for at falde. Der blev samarbejdet med projekterne Optur og Længst Muligt I Eget Liv om tiltaget således, at hoftebeskytterene kan lånes af alle ældre i kommunen.

Som led i træning af gang- og balancefunktion, blev der arbejdet med at udvikle dansegrupper for borgerne på demensplejecentrene i samarbejde med frivillige. Der blev oprettet ugentlige dansegrupper på tre centre og det er planlagt at starte grupper på de 2 sidste centre i 2016. I udrulningsperioden blev der arbejdet med hvordan grupperne skulle tilrettelægges for at engagere borgerne, samt hvordan der skulle samarbejdes med plejepersonale og frivillige for at engagere *dem*. Der medvirkede frivillige i 2 funktioner: som spillemænd og som dansepartnere, mens danselederfunktionen blev varetaget af projektlederen. I implementeringsperioden blev der arbejdet med at overføre danselederfunktionen til plejepersonalet, samt gøre tiltaget bæredygtigt, det vil sige sikre, at det ikke gik i stå, når projektlederen trak sig ud af tiltaget. Dette arbejde pågår stadigvæk. En af de dansegrupper, der blev oprettet, er oprettet som en undersøgelse af, om tiltaget kan bruges som genoptræning, det vil sige ikke bare vedligeholde gang- og balancefunktion men også forbedre den. Derfor er gruppen delt i to – en dansegruppe og en kontrolgruppe, der bliver testet før og efter danseperioden. Resultaterne af dette foreligger først i april 2016. Det forventes at dokumentere, at der er et stort potentiale for, at dans som træningsform både kan vedligeholde, men også optræne gang- og balancefunktion hos borgere med demens. Fra litteraturen ved man desuden, at dans som aktivitet stimulerer sanserne og modvirker depression og derved øger livskvaliteten generelt. Dans har derfor et stort potentiale som et tiltag, der øger livskvaliteten, både på demensplejecentre men også på somatiske plejecentre.

I forhold til de organisatoriske udfordringer i at fremme faldforebyggende indsatser i hele kommunen, blev der nedsat en arbejdsgruppe i samarbejde med projekterne Optur og Længst Muligt I Eget Liv. Dette er beskrevet nærmere under faldforebyggelse i rapporten om projekt Optur.

3. Samarbejde med frivillige

I projektet var lagt op til, at der skulle samarbejdes med frivillige om faste ugentlige aktiviteter, der skulle forebygge de adfærdsændringer, der skyldes mangel på meningsfuld beskæftigelse, bevægelse og social kontakt. Dette blev meget vellykket for dansegruppernes vedkommende. Der ud over lykkedes det i varierende grad på de enkelte plejecentre, afhængig af hvor godt det var lykkedes plejecentrene at implementere 'Frivillige hænder'.

I forhold til de organisatoriske udfordringer omkring samarbejde med frivillige, blev der nedsat en arbejdsgruppe sammen med projekt Optur samt repræsentanter for plejecenterlederne, De Frivilliges Hus samt Bofællesskaberne i kommunen, der også driver et frivilligprojekt. Arbejdsgruppen holdt 4 møder, hvor der blev arbejdet med kommunens frivillighedspolitik, udvekslet erfaringer samt drøftet tiltag, der kunne fremme brugen af frivillige på plejecentre. Gruppen afholdt i september 2015 en temadag med titlen: Hvordan skaber vi værdi for beboerne, sammen med frivillige? Deltagerne var centerchef og plejecenterledere, projektmedarbejdere og repræsentanter for frivillige organisationer i kommunen. Formålet var at klæde plejecenterledere bedre på til at samarbejde med frivillige og understøtte arbejdet med 'Frivillige hænder'. Gruppen fik gode tilbagemeldinger fra deltagerne, især fra de frivillige organisationer. Der blev opfordret til at en temadag kunne være en årlig tilbagevendende begivenhed, og at målgruppen kunne være forskellig fra år til år, idet det blev påpeget, at ikke bare ledere, men også medarbejderne på plejecentrene, har et behov for at blive klædt bedre på til samarbejdet. Gruppen har på sit afsluttende møde evalueret arbejdet og konkluderet, at der er et stort potentiale i at arbejde videre med at inddrage frivillige i aktiviteterne. Gruppen har derfor udarbejdet et oplæg til ledergruppen i Center for

Sundhed og Pleje med forslag til, hvordan der organisatorisk kan arbejdes videre med at understøtte arbejdet med samskabelse med frivillige.

4. Målrettet kompetenceudvikling af plejepersonale

I denne del af projektet var indsatsen at tilbyde hele kommunens plejepersonale deltagelse i relevante efteruddannelseskurser om demens, afpasset efter den pågældendes funktion. Personale fra såvel hjemmepleje, plejecentre, aktivitetscentre, Caspershus og private aktører fik tilbud om at deltage i kurserne efter nærmere vurdering af deres behov. Vurderingen blev foretaget af deres respektive ledere. SOSU Nords AMU kurser om demens blev anvendt og blev afholdt lokalt på Handelsskolen i Frederikshavn. Der blev afholdt følgende kurser, hver med gennemsnitlig 25 deltagere:

1. **Omsorg for personer med demens**, grundkursus for SSH personale af 5 dages varighed, har været afholdt 10 gange i alt.
2. **Sygdomskendskab, aktivitet og livskvalitet**, kursus for SSA og SSH personale af 10 dages varighed, har været afholdt 6 gange i alt.
3. **Uhensigtsmæssig adfærd og palliativ omsorg**, kursus for SSA og SSH personale af 9 dages varighed, har været afholdt 4 gange i alt.
4. **Neuropædagogik**, kursus for SSA, SSH og sygeplejersker af 3 dages varighed, har været afholdt 4 gange i alt.

Kurserne 'bygger ovenpå hinanden' således at deltagerne starter med det 1. eller 2.kursus afhængig af forudsætninger, og derefter går videre til 3. og 4.kursus og derved samler sig 'en fuld pakke'. Kurserne fik gode tilbagemeldinger og blev meget efterspurgt af medarbejderne. På grund af andre undervisningsaktiviteter i organisationen, var det ikke alle, der fik muligheden for at deltage, selv om de var vurderet til at have et behov. Kurserne har et godt potentiale til at sikre kontinuerlig efteruddannelse af plejepersonalet fremover, fx ved at der i samarbejde med SOSU Nord, årligt arrangeres en 'pakke' af ovennævnte kurser lokalt så alle der vurderes til at have et behov, sikres efteruddannelse i demens.

5. Evaluering

Nogle af de tiltag der er sat i gang, er endnu ikke fuldt implementeret, hvorfor der pr. 31.12.15 ikke kan forventes den fulde effekt af projektet. Til gengæld er der afdækket potentialer, som der kan arbejdes videre med og derfor er det vigtigt at se på de evalueringer, der er foretaget, da de kan give vigtige indikationer for, hvordan der kan arbejdes videre med indsatserne.

Spørgeskemaundersøgelse

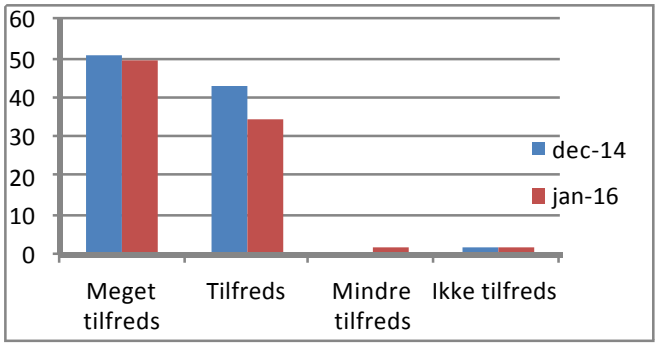
Der blev i dec. 2014 og jan 2016 foretaget en tilfredshedsundersøgelse blandt pårørende til borgere, der bor i demensplejebolig. Der blev stillet nogle generelle spørgsmål samt nogle mere specifikke spørgsmål til området 'aktivitet'. Der blev desuden givet mulighed for at komme med kommentarer. Se bilag 3.

Der blev udsendt henholdsvis 127 og 125 spørgeskemaer (to boliger var inddraget til hotelaflastning ved 2. spørgerunde) og svarprocenten var henholdsvis 42% og 48%. En del pårørende tog forbehold for besvarelsen, idet de syntes det var svært at svare, da plejehjemsbeboerne ikke selv husker hvilke aktiviteter, de har deltaget i og derfor ikke fortæller om det. Generelt var der høj tilfredshed med opholdet

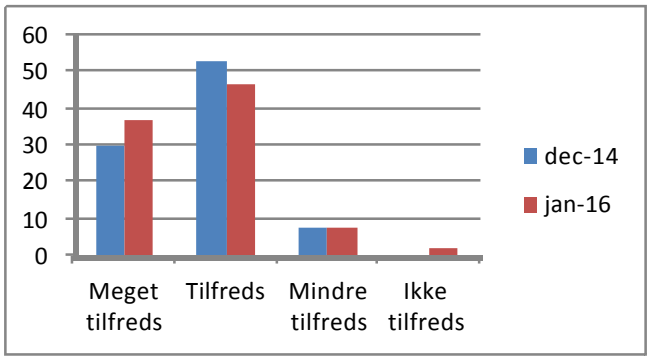
på plejecentrene samt mulighed for at opnå livskvalitet, generelt, både ved 1. og 2. spørgerunde. Begge gange blev der imidlertid udtrykt mindre tilfredshed med muligheden for at deltage i aktiviteter og ved 2. undersøgelse var denne tendens stigende. I forhold til projektet var der en forventning om, at tilfredsheden med mulighed for at deltage i aktiviteter var stigende, da projektet medførte flere aktiviteter for beboerne. Da tiltaget med at inddrage plejepersonale og frivillige i aktiviteter endnu ikke er fuldt implementeret, er det muligvis for tidligt at forvente stigende tilfredshed. Omvendt kan det også tænkes, at øget udbud har medført øget efterspørgsel. På længere sigt bør det kunne forventes, at bedre muligheder for at deltage i aktiviteter på plejecentre, kan medvirke til at øge borgernes tilfredshed. Andre faktorer, som ikke blev spurgt til i denne undersøgelse, kan dog også tænkes at have indflydelse.

Svarene på de 3 overordnede spørgsmål fordeler sig som angivet i nedenstående diagrammer. For svar på de mere specifikke spørgsmål, se bilag 3. Svarene er regnet ud som % af det samlede antal besvarelser, men da alle spørgsmål ikke var besvaret på alle skemaer, giver ikke alle parametre 100%, hvilket svækker pålideligheden af undersøgelsen.

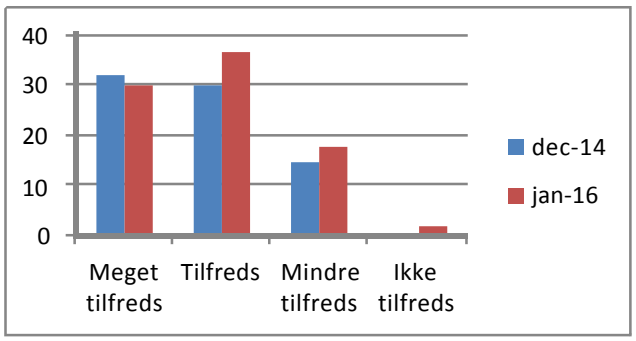
Hvor tilfreds mener du din pårørende er med opholdet på plejecenteret, generelt?



Hvor tilfreds mener du din pårørende er i forhold til muligheden for at opnå størst mulig livskvalitet, generelt?



Hvor tilfreds mener du din pårørende er med muligheder for at deltage i aktiviteter, generelt?



Registrering af antal fald

I projektperioden blev alle fald i plejeboligerne løbende optalt. I perioden okt. – dec. 2014 blev der registeret 36 fald og i jan. – dec. 2015 193 fald, hvilket er ganske mange i forhold til, at der kun er 127 beboere i demensplejeboligerne. Da der ikke findes statistik på området fra tidligere, er denne optælling kun interessant til fremadrettet monitorering af, at den igangsatte faldforebyggelse virker, idet den på længere sigt bør resultere i færre fald.

Registrering af antal ganghjælpemidler og kørestole

Der blev optalt hvor mange borgere i demensplejeboligerne, der brugte ganghjælpemidler / kørestole i november 2014 og 2015. Umiddelbart burde øget træning medføre at færre bruger ganghjælpemiddel, men ikke nødvendigvis, da øget fokus på faldforebyggelse også kan medføre et øget brug af ganghjælpemidler for at forebygge fald. Dog bør indsatsen på længere sigt medføre at færre borgere bruger kørestol i en kortere periode af deres ophold i plejebolig. Selvom optællingen viser at færre borgere bruger kørestol efter et år kan dette bero på tilfældigheder og optællingen er derfor mest interessant som fremadrettet monitorering af indsatsen. Antallet af ganghjælpemidler / kørestole ved de to optællinger var:

Borgere i demensplejebolig	Går uden hjælpemiddel	Går med hjælpemiddel	Går ikke / kørestol
Nov. 2014 – 122 borgere:	42	41	39
Nov. 2015 – 118 borgere:	46	40	32

Registrering af antal magtanvendelser

Magtanvendelse er det eneste område, hvor der fra tidligere er pålidelig statistik, da det er lovbefalet at udarbejde en årlig statistik på området. Der var meget få magtanvendelser i projektperioden, sammenlignet med de forrige år, hvilket kan være en indikator for, at den ret store indsats i forhold til adfærdsændringer i projektet, har virket. Det kan også bero på en tilfældighed, da antallet af magtanvendelser kan være meget svingende fra år til, idet én kompleks borger kan resultere i mange magtanvendelser over en kort periode.

Antallet af magtanvendelse de seneste 4 år var:

Årstal	2012	2013	2014	2015
Antal magtanvendelser	123	41	50	20

6. Perspektivering

Fra 1. jan. 2016 er målgruppen udvidet til at omfatte alle borgere med demens i kommunen uanset bopæl. Det giver nye udfordringer til det terapeutiske personale, idet ny forskning har vist, at intensiv fysisk træning har en hæmmende virkning på udvikling af demenssymptomerne hos borgere i det tidlige stadie af sygdommen. Hidtil har Frederikshavn kommune ikke haft noget træningstilbud til denne målgruppe, men tilbud om fysisk træning bliver utvivlsomt en del af den kommende nationale demenshandleplan og projektet har absolut et potentiale for at udvikle dette i Frederikshavn Kommune.

Når projektets medarbejdere kommer ud i eget hjem *før* borgerene flytter i plejebolig, er der mulighed for at arbejde med to indsatser: for det første at tilbyde hjælp og støtte, som kan udskyde indflytning i plejebolig, for det andet at arbejde mere med at få et nærmere kendskab til borgernes livshistorie og 'det levede liv'. Det giver derfor et potentiale for at bidrage til at ressourcer bevares længst mulig så indflytning i plejebolig udskydes, samt støtte op om at skabe bedre kontinuitet i overgangen fra eget hjem til plejebolig.

I spørgeskemaundersøgelsen efterspurgte pårørende flere aktiviteter i plejecentrene. I projektet er arbejdet med at overgive aktiviteter fra terapeuter til plejepersonale og frivillige ikke fuldt implementeret og der er et stort potentiale for at arbejde videre med dette, med det formål at øge borgernes tilfredshed og livskvalitet i plejeboligerne. I forhold til plejepersonalet bør indsatsen målrettes mod konkret undervisning og sidemandsoplæring i at videreføre igangsatte aktiviteter. I forhold til frivillige bør indsatsen målrettes *både* mod plejepersonale og frivillige omkring samskabelse af aktiviteter, der hæver borgernes livskvalitet. Indsatsen bør desuden også målrettes det organisatoriske plan i forhold til hvordan Center for sundhed og pleje organisatorisk understøtter samskabelse med frivillige.

Dans er et tiltag hvor træning, øget livskvalitet og samskabelse med frivillige, i sjælden grad går op i en højere enhed. Der et er et stort potentiale i at implementere tilbud om at deltage i dansegrupper, ikke bare i demensplejecentre, men i alle plejecentre og daghjem i kommunen.

I de kommende år forventes en stigning i antallet af borgere med demens. Der bliver derfor også et øget behov for plejepersonale med kompetence på området. For at sikre at behovet kan imødekommes, er der et stort potentiale i at plejepersonale kontinuerligt efteruddannes. Dette kan med fordel ske ved at der i samarbejde med SOSU Nord, årligt arrangeres en 'pakke' af demenskurser lokalt og at personalet deltager efter nærmere vurdering af deres leder.

Bilag 1: Informationsfolder

OVERORDNET MÅL MED TVÆRFAGLIG INDSATS

DEMENSPROJEKTET - FREDERIKSHAVN STILLER IND PÅ DEMENSFREKVENSEN

KONTAKTOPLYSNINGER

"FREDERIKSHAVN STILLER IND PÅ DEMENSFREKVENSEN"

- EN TVÆRFAGLIG INDSATS I DAGHJEM OG DEMENSPLEJEBOLIGEN TIL BORGERE MED DEMENS

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Frederikshavn stiller ind på demensfrekvensen

FYSIOTERAPEUTISK INDSATS

ERGOTERAPEUTISK INDSATS

MUSIKTERAPEUTISK INDSATS

Bilag 2: Evaluering af udrulningsperioden

Evaluering af udrulningsperioden i Demensprojektet

I perioden okt. 2014 – juni 2015 blev der primært arbejdet med at udvikle metoder og udrulle projektet til alle 5 demensplejecentre og 6 daghjem. Det foregik ved at projektmedarbejderne i 6 uger ad gangen, havde særligt fokus på hvert plejecenter / daghjem. De kom på besøg på faste ugedage. Fysioterapeuten arrangerede gruppetræning én formiddag og musikterapeuten og ergoterapeuten arrangerede en musik- og sansestimuleringsgruppe én formiddag hver uge. Derudover arbejdede terapeuterne individuelt med de enkelte beboere hvert sted efter behov. Perioden blev indledt af et informationsmøde, hvor der blev informeret generelt om projektet samt efterfølgende et møde, hvor der blev aftalt hvilke borgere, der skulle arbejdes individuelt med. Perioden blev afsluttet med et evalueringsmøde hvert sted, hvor der blev evalueret generelt, samt evalueret vedrørende de borgere, der var arbejdet individuelt med. Der blev desuden lavet aftaler om opfølgning og henvisningsrutiner fremover. Evalueringerne var generelt meget positive og nedenstående er et resume af udsagnene fra personalegrupperne.

Ved evalueringsmøderne på plejecentrene fremhævede hovedparten af personalet:

At gruppeaktiviteterne med fysisk træning, musik- og sansestimulering var meget positive, at det var dejligt at se at beboerne live op og deltage og blive mere aktive.
At især balancetræning var meget positivt.
At terapeuternes systematiske udredning, især af sanseforstyrrelser og smerter, samt deres tilgange og metoder til at løse problemerne uden medicin, var en øjenåbner for personalet.
At det var meget inspirerende at få nye sparringspartnere i forhold til adfærdsændringer, det gjorde at personalegruppen også selv fik nye ideer.
At det var godt at få mulighed for at få undervisning i nye teknikker, der fx kan berolige beboerne når de er urolige.
At de individuelle terapeutiske indsatser havde bevirket en meget stor forskel for nogle af de borgerene, terapeuterne arbejdede med.
Enkelte personalegrupper påpegede, at de manglede baggrundsviden og tid i forhold til at følge op på nogle af de tiltag, terapeuterne igangsatte og underviste i.

Ved evalueringsmøderne på daghjemmene fremhævede hovedparten af personalet:

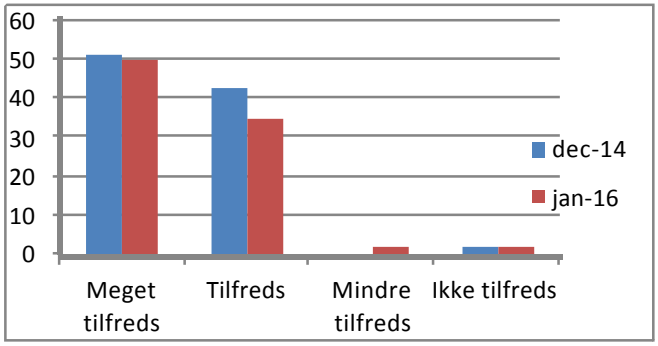
At terapeuternes gruppeaktiviteter var meget inspirerende og gav nye ideer, som de kunne bruge i hverdagen.
At borgerne glædede sig til at terapeuterne skulle komme og lave aktiviteter og havde haft det sjovt undervejs.
At terapeuternes individuelle indsats fx med systematisk udredning af smerte, var med til at højne fagligheden og dermed gav øget gennemslagskraft over andre samarbejdspartnere.
At fysioterapeutens måde at gribe tingene an på, havde flyttet personalets grænser for hvor meget fysisk træning, selv meget svage borgere kan være med til.
At en forholdsvis lille indsats med hensyn til fysisk træning, viste sig at have forbløffende stor virkning.

Bilag 3: Spørgeskemaundersøgelse

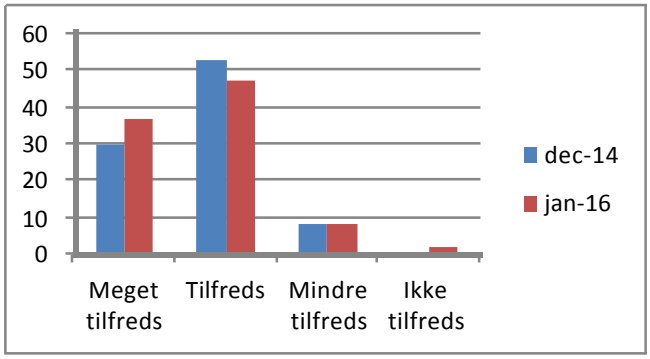
Der blev i dec. 2014 og jan 2016 foretaget en tilfredshedsundersøgelse blandt pårørende til borgere, der bor i demensplejebolig. Der blev stillet nogle generelle spørgsmål samt mere specifikke spørgsmål til området 'aktivitet'. Der blev desuden givet mulighed for at komme med kommentarer. Der blev udsendt henholdsvis 127 og 125 spørgeskemaer (to boliger var inddraget til hotelaflastning ved 2. spørgerunde) og svarprocenten var henholdsvis 42% og 48%.

Svarene på spørgsmålene fordeler sig som angivet i nedenstående diagrammer. Svarene er regnet ud som % af det samlede antal besvarelser, men da alle spørgsmål ikke var besvaret på alle skemaer, giver ikke alle parametre 100%, hvilket svækker pålideligheden af undersøgelsen.

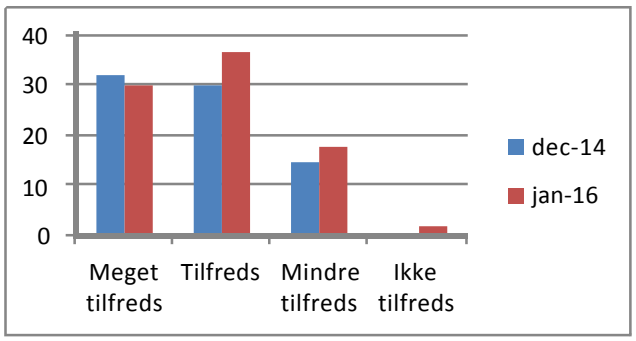
Hvor tilfreds mener du din pårørende er med opholdet på plejecenteret generelt?



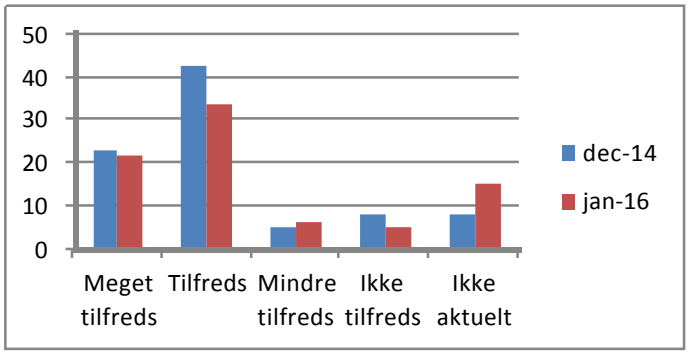
Hvor tilfreds mener du din pårørende er i forhold til muligheden for at opnå størst mulig livskvalitet, generelt?



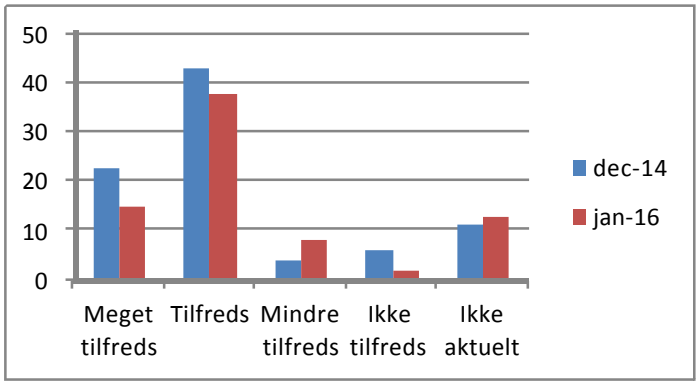
Hvor tilfreds mener du din pårørende er med muligheder for at deltage i aktiviteter, generelt?



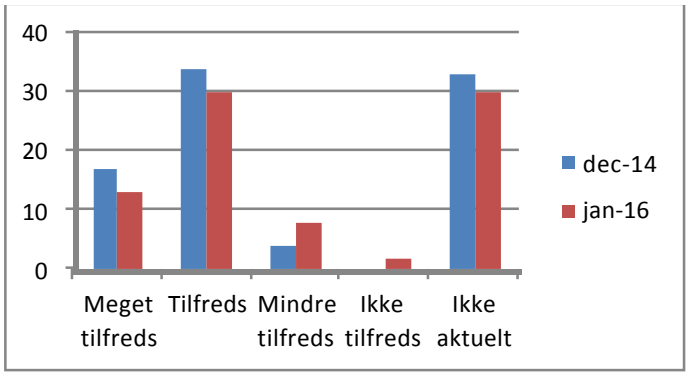
Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med udbuddet af aktiviteter generelt?



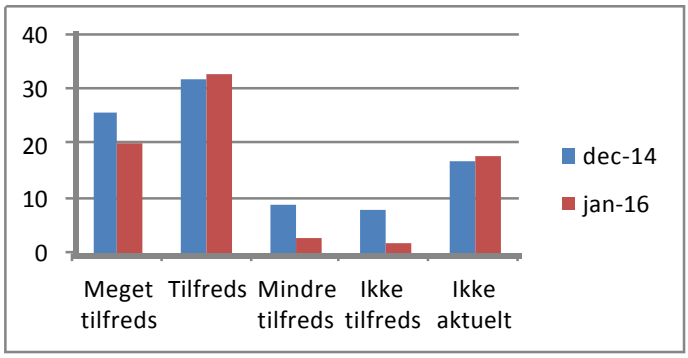
Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med indholdet af aktiviteter generelt?



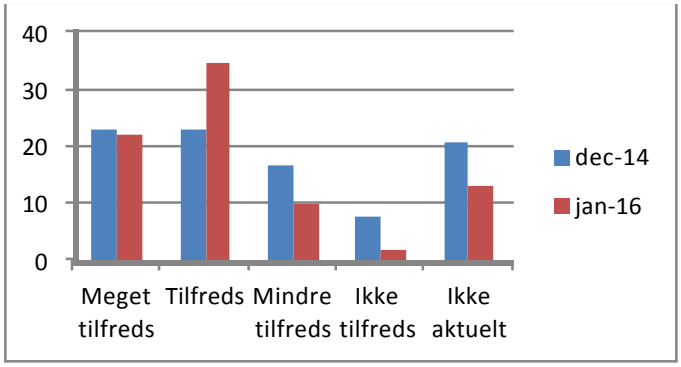
Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med muligheder for at deltage i huslige aktiviteter?



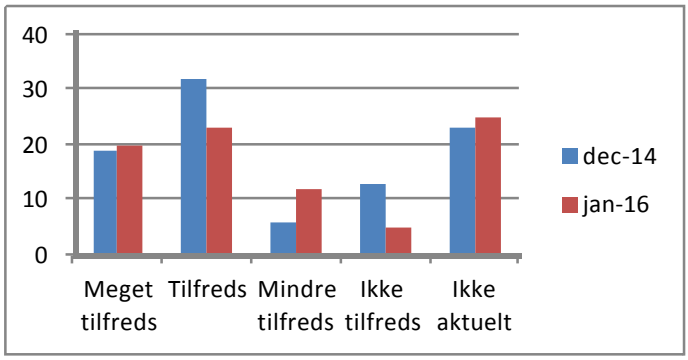
Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med muligheder for at deltage i aktiviteter sammen med andre?



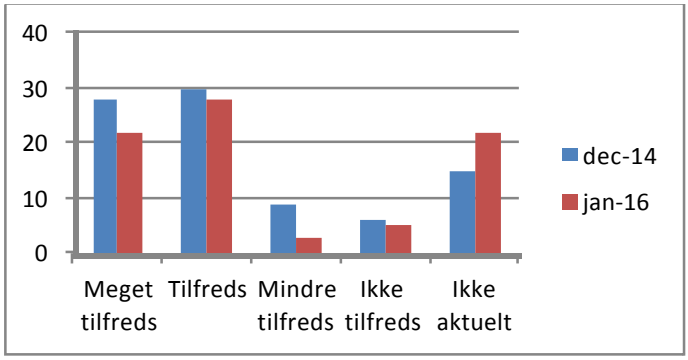
Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med muligheder for at deltage i aktiviteter på tomandshånd?



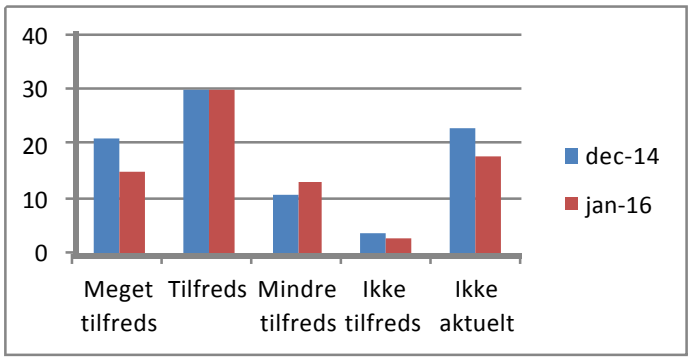
Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med muligheder for at deltage i udendørs aktiviteter?



Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med muligheder for at deltage i ture ud af huset?



Hvor tilfreds mener du, din pårørende er med muligheder for aktivitet og bevægelse?



Kommentarer

På spørgeskemaerne var der mulighed for at skrive kommentarer. Nedenstående kommentarer er redigeret, så personlige forhold er udeladt. Desuden er kommentarer til andre forhold end dem, der er spurgt ind til, udeladt. Fx har en del kommenteret på at det var svært at svare på spørgsmålene og 8 pårørende har kommenteret på personalenormeringen.

Kommentarer i første spørgerunde december 2014:

'Ved at min mor er meget mobil, synes jeg at hun og hendes ven har været meget overladt til sig selv'
'Hvilke aktiviteter er der? Ønsker mere musik og gymnastik'
'Meget omsorgsfuldt personale'
'Jeg vil gerne oplyse at XXX er et rigtig godt sted for min mor at være. Hun er faldet godt til og vi er meget taknemmelige overfor personalet. Alt er Ok i vore øjne'
'Aktiviteterne som foregår i XXX er min mor meget glad for at deltage i'
'Jeg er ked af at min mor ikke har mulighed for at komme ud. Hun elsker at gå tur i XXX. I den tid hun har boet på XXX er det desværre gået ud over hendes kondition ben og fødder, fordi hun ikke kan komme ud. Det er ikke som sådan ment som kritik, men et stort ønske at min mor på en eller anden måde kan få motion og frisk luft'
'Som pårørende kunne jeg godt tænke mig at der blev tilknyttet en musikterapeut til XXX, idet musikfællesskabet kunne give ekstra livskvalitet'
'Ingen tvivl om at min mor ville sætte pris på at deltage i huslige aktiviteter, men det er der vist ingen af beboerne der gør. Aktiviteter på tomandshånd: hun vil helt sikkert sætte pris på sådanne aktiviteter, da hun stadig er meget social. Udendørs aktiviteter: hun ville være meget tilfreds hvis dette tilbud fandtes'
'Efter min mor er kommet på XXX er hun blevet mere frisk, hun har fået en større livskvalitet og hun er ren og nydelig'
'Jeg kunne ønske mere fys/ergo. Da gangfunktionen og andre færdigheder ophørte meget pludseligt. Der havde været behov for intensiv fys indsats'
'Træning med fysioterapeut 2 gange om ugen går rigtig fint'
'Hun har ikke ønsker, der ikke kan opfyldes på XXX, hun er meget tilfreds'
'Jeg ville utrolig gerne at personalet havde mere tid sammen med min pårørende'
'Bedre oplysning om muligheder for aktivitet ville være godt. Min mor ville aldrig gå til banko o.l. Hun elsker sang og natur'
'Der mangler fysisk aktivitet. Træning- gåture med rollator. Min mor ønsker ikke aktiviteter men ture ude og træning så hun kunne bevare sin gang'
'Generelt udmærket, men der kunne godt være mere sang, som hun nyder. Fra starten, da mor kunne bevæge sig, var der helt klart for få aktiviteter til at understøtte dette. Nu kan hun ikke længere'
'Han har hjulpet med at stege fisk én gang'
'Svaret 'ikke aktuelt' dækker over at vi ikke er bekendt med, at der er eller har været aktiviteter af nogen art'
'De gør et fantastisk stykke arbejde for beboerne. Der er altid en god stemning og personalet er imødekommende'
'Meget gerne små ture'
'Der er ikke tid til aktiviteter på tomandshånd – bare en lille tur'

'Det er mit indtryk at behandlingen af min mor ikke kan være bedre - tak for det – specielt vil jeg fremhæve duften af mad – relationen mellem plejere og beboere'
'Min svigerfar deltager i de ting han gerne vil'
'Det er et rigtig dejligt og godt sted'

Kommentarer i anden spørgerunde januar 2016:
'Meget tilfreds med underholdning – musik, sang og banko. Tilfreds med træning af fysioterapeut 2 gange om ugen'
'Hvad er der af udendørs aktiviteter?'
'Har ikke været på ture ud af huset bortset fra en enkelt tur i kørestol udenfor hjemmet. Har deltaget i få arrangementer i huset med sang og musik. Fysioterapeut har været der og ordineret hoftebeskytter (som ikke bruges)'
'Der bliver set rigtig mange gamle danske film'
'Huslige aktiviteter: mon de bliver spurgt? De aktiviteter vi har set er fællesaktiviteter, ikke på tomandshånd. 'Vi hører ikke om udendørs aktiviteter eller ture ud af huset, ved ikke hvad tilbuddene er'
'Far nød meget de 3 mdr. vi gik til dans'
'Som hustru er jeg glad og tilfreds med den træning min mand har fået….. da han kom kunne han ikke gå for to brud i hoften, hvor han i dag går fint med sin rollator'
'Min pårørende har tit givet udtryk for at der ikke er noget han kan lave…. når jeg siger om han måske kan skrælle kartofler siger han, at det er der en anden der gør'
'Vi er totalt tilfredse med jeres omsorg'
'Vi er glade og tilfredse med at vores mor bor her og får den hjælp og støtte hun har brug for'
'Er ikke vidende om andre aktiviteter end de sædvanlige'
'Stor ros til personalet – de knokler og gør virkelig meget for beboerne'
'Aktivering er for dårligt'
'Er der ikke mere motion og fællessang?'
'Meget glad for dans og musik'
'Der må gerne være flere aktiviteter, der sker ikke ret meget. Både aktiviteter for den enkelte og for hele gruppen/huset'
'Personalet gør et fantastisk stykke arbejde. Meget venlige og kompetente. Besøgsvenner, især musik, betyder meget også- ros til de frivillige'
'Kender kun til erindringsdans. Månedlige gåture fungerer fint, men ellers kender jeg ikke til udendørsaktiviteter'
'Jeg synes der er mange aktiviteter, der gøres et stort arbejde i XXX.
'XXX er et rigtig godt sted… Jeg er meget tilfreds, men aktiviteter er der ikke mange af. Ældresagen ville starte en samling af flere mænd + en ansat så de kunne hygge sig over en øl….men intet er sket'
'Hatten af for personalet de gør det rigtig godt'

Bilagsforside

Dokument Navn:	Referat fra mødet d. 9. maj 2016.docx
Dokument Titel:	Referat fra mødet d. 9. maj 2016
Dokument ID:	1315871
Placering:	Emnesager/Tilgængelighedsudvalget 2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering fra Tilgængelighedsudvalget
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Tilgængelighedsudvalget

Dagsorden til mødet, mandag den 9. maj 2016, kl. 13.00, Rådhuset lokale 0.27

Deltagere: Gurli Nielsen, Aksel Jensen, Børge Bondeven Frederiksen, Fie Munch, Helle Madsen, Rikke Løgtved Bruus og Dorthe Smidt

Gæst: Anne Hedegaard, Region Nordjylland

Afbud fra:

1. **Godkendelse af dagsorden.**
   Ingen bemærkninger

2. **Bemærkninger til forrige referat.**
   Ingen bemærkninger

3. **Sundhedshuset i Sæby**
   I forbindelse med, at der er flyttet en øjenlæge ind i huset er Region Nordjylland i gang med at finde en hensigtsmæssig skiltning og "finde vej-løsning" til borgerne, som kommer hos øjenlægen. Regionen har indhentet tilbud på en løsning som man ønsker at forelægge Tilgængelighedsudvalget.
   Anne Hedegaard fra Region Nordjylland kommer og fremlægger løsningsforslaget.

   Indstilling:
   Til drøftelse

   Beslutning:
   Udvalget foreslår en taktil ledelinje i en kontrast farve.
   Der blev opfordredet til at tage kontakt til Handicappens hus, for yderligere vejledning.

4. **Sæby Svømmehal**
   Der er kommet en henvendelse fra en bruger af Sæby Svømmehal.
   Der er lift i svømmehallen men ikke i omklædningsrummet, hvilket betyder at har man behov for at bruge lift må man klæde om hjemmefra

   Indstilling:
   Til drøftelse

   Beslutning:
   Der tages kontakt til Sæby Svømmehal om hvilke muligheder der er for lift i forbindelse med omklædning.

5. **Forsøg med højresving for cyklister**
   Vejdirektoratets evaluering af forsøget med højresving for cyklister viser at det ikke går ud over sikkerheden hvis man i udvalgte lyskryds giver cyklister lov til, at svinge til højre for rødt.

   Indstilling:
   Til orientering

   Beslutning:
   Taget til efterretning

6. **Orientering til og fra medlemmer**

Indstilling:
Til drøftelse/orientering

- Alle lydfyr i Frederikshavn by er genemgået. Når Skagen er gennemgået sendes der brev til Vejdirketoratet og Frederikshavn kommune om hvilke lydfyr der er fejl og mangler på. Der er accept fra handicaprådet om at Tilgængelighedsudvalget sender skrivelsen.
- På Rosenvej i Sæby gennemføres etape 2 med cykelsti, gennemførte fortove og opmærksomhedsfelter. Projektet opstartes efter sommerferien.
- På Skagavej i Skagen, mellem Buttervej og Ankermedet, skal der i forbindelse med projektet "Alle Børn Cykler i Frederikshavn Kommune" laves gennemført fortove ved alle sideveje. Det udføres på samme måde som Rosenvej i Sæby. Der bliver skiftet kantsten og fortov på hele strækningen.
- Der er givet grønt lys for at lave en adgangsvej til kørestolsbrugere til Sæby trafikcenter, som bliver via brandvejen på Ørtoftvej.

7. **Punkter til næste møde.**

- Adgangsvej til Sæby Trafikcenter
- Tjekliste til distriktsudvalgene

8. **Nye lokalplaner.**

- Lokalplan FRE.BC.11.26.02 Udvidelse af dagligvarebutik Hjørringvej 37.

Beslutning:
Der er ingen bemærkninger til lokalplanen

9. **Eventuelt.**
Det undersøges om der er mulighed for at afholde næste møde i Sæby Sundhedshus.
Hvis det er muligt starter vi med en rundvisning i Sæby Svømmebad.

10. Næste møde er mandag d. 13. juni kl. 13.00, lokale 0.27 Rådhuset

Sekretær: Dorthe Smidt, tlf. 9845 6251. Mail doci@frederikshavn.dk
Evt. afbud til Dorthe

Bilagsforside

Dokument Navn:	Værdighedspolitik for Ældreplejen med layout.pdf
Dokument Titel:	Værdighedspolitik for Ældreplejen med layout
Dokument ID:	1314958
Placering:	Emnesager/Værdighedspolitik for ældrepleje/Dokumenter
Dagsordens titel	Forslag til værdighedspolitik for ældreplejen i Frederikshavn Kommune
Dagsordenspunkt nr	6
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Værdighedspolitik

for **ældreplejen** i Frederikshavn Kommune

Det er borgerens liv.
Derfor ved borgeren bedst,
hvad der er brug for.

Borgeren er
"herre i eget hus" og liv.
Vi motiverer og bakker op.

Vi forventer og tror, at
borgeren helst vil klare
mest muligt selv.

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Indhold

Værdighedspolitik for ældreplejen i Frederikshavn Kommune 3

Du har mulighed for et godt og aktivt liv 4

Du bestemmer selv i dit liv 5

Du kan få hjælp til velfærdsteknologi 6

Du har mulighed for at have et socialt liv 7

Værdighedspolitik

for **ældreplejen** i Frederikshavn Kommune

Sådan forstår vi værdighed!

"Du er herre i eget liv!" Det er indledningen til Frederikshavn Kommunes værdighedspolitik, som grundlæggende baserer sig på, at værdighed er individuelt og afhængigt af den enkeltes behov og liv.

Værdighedspolitikken handler derfor ikke om, hvad kommunen "kan tilbyde" den enkelte, men hvad den enkelte har behov for. I dette ligger også, at kommunen ikke har en række standardtilbud på ældreområdet. Derimod er retningen inden for ældreområdet – og social og sundhedsområdet generelt – at kommunen er med til at understøtte forskellige muligheder og indsatser, som medvirker til, at den enkelte borger kan leve så godt og selvstændigt et liv som muligt.

Med værdighedspolitikken skal det præciseres, hvad Frederikshavn Kommune vil arbejde for at gøre og til dels allerede gør på ældreplejeområdet. På denne måde handler værdighedspolitikken også om "hvorfor vi gør det, vi gør..."

I Frederikshavn Kommune bliver der – som på landsplan – flere ældre. Vi lever sundere og mere aktive liv, som bevirker, at vi lever længere end tidligere. Det betyder også, at vi er længere tid på arbejdsmarkedet, og for mange er det måske først langt senere end pensionsalderen, at vi reelt begynder at føle os som ældre. Herved bliver tidspunktet, hvor den enkelte kan få brug for hjælp til pleje og omsorg også udskudt til et senere tidspunkt i livet. For andre kommer tidspunktet, hvor der er behov for støtte – uagtet den generelle sundhedstilstand i samfundet – på et tidligere stadie i livet.

"Den, der kan selv, skal selv"

Inden for social-og sundhedsområdet er der formuleret en politik om, at "Den, der kan selv, skal selv". I dette ligger for det første en grundlæggende antagelse om, at det er forbundet med øget livskvalitet, at støtte det enkelte menneske i at kunne klare tingene selv så længe og så godt som muligt. Med denne tilgang sørger kommunen også for, at der er ressourcer til at støtte de borgere, der ikke kan selv.

Frederikshavn Kommunes værdighedspolitik skal også ses i sammenhæng med kommunens kvalitetsstandarder på ældreområdet. Kvalitetsstandarderne beskriver overordnet den tilgang, som kommunen har til at imødekomme og vurdere den enkeltes behov for støtte og hjælp. Kvalitetsstandarderne er hermed en slags indledende forventningsafstemning i forhold til, hvilken slags hjælp og støtte borgeren kan forvente fra kommunen.

Værdighedspolitikken indeholder også en form for forventningsafstemning, idet værdighed kort sagt handler om, hvordan vi skal være over for hinanden. For kommunens medarbejdere handler det om adfærden og tilgangen til, hvordan vi arbejder med andre mennesker. Værdighedspolitikken berører derfor også forventninger og sikring af medarbejdernes personlige og professionelle kompetencer, for at understøtte en høj kvalitet i ældreplejen.

Du har mulighed for

et godt og aktivt liv

Et sundt liv kan føre til et langt liv med høj livskvalitet. Men sundhed betyder ikke det samme for alle mennesker, så derfor har vi fokus på, at du skal have mulighed for at godt og aktivt liv. Et aktivt liv betyder, at du har mulighed for at holde dig i gang fx i forhold til at vedligeholde eller forbedre dine færdigheder og dit fysiske og psykiske funktionsniveau. Det betyder også mulighed for at deltage i andre former for aktiviteter, hvorved du er i stand til at være en aktiv og deltagende medborger.

Pejlemærker

■ Rehabilitering

Det er værdifuldt for alle at få øget livskvalitet ved at være så selvhjulpen som muligt. Derfor arbejder Frederikshavn Kommune ud fra en rehabiliterende tankegang, hvor vi samarbejder med dig – og dine pårørende hvis det ønskes – om at genvinde og vedligeholde dine færdigheder. Det er hensynet til dig og de mål, du gerne vil opnå, der driver udviklingen af træningsindsatserne.

Kommunen bestræber sig på, at du oplever, at indsatsen er en del af en sammenhængende indsats på tværs af afdelinger i kommunen – og på tværs af forskellige sundhedssektorer. Din oplevelse skal være, at personalet er gearet til at fortsætte og vedligeholde et opnået funktionsniveau, når en given indsats afsluttes et sted, og du fortsat modtager støtte i dit eget hjem eller på et plejecenter efterfølgende.

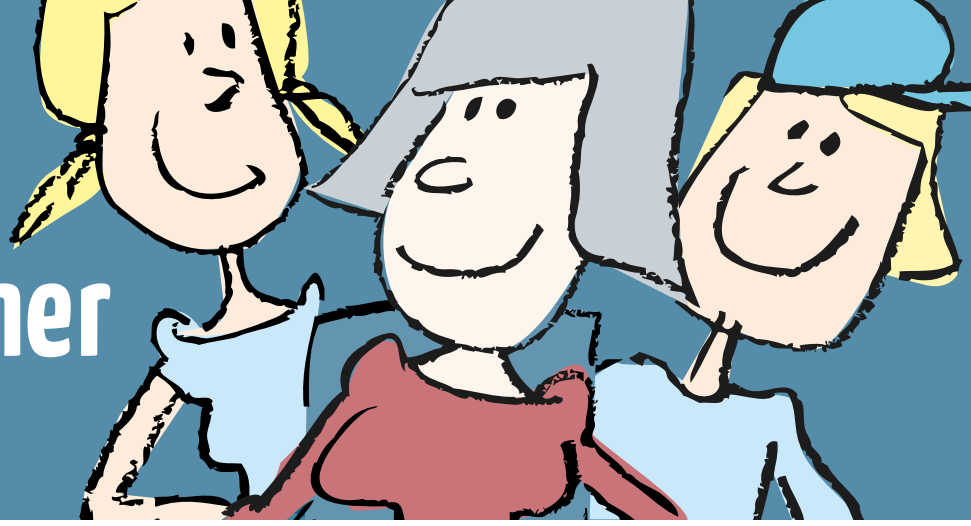
■ Aktivitets- og plejecentre

Det er meningsfuldt at have noget at beskæftige sig med i hverdagen. Det gælder både i forhold til at deltage i aktiviteter sammen med andre, men det kan også være aktiviteter, hvor det bare handler om dig, og det du kan lide at gøre.

I Frederikshavn Kommune arbejder vi for at understøtte nærværende og meningsfulde aktiviteter i kommunens aktivitetscentre og plejecentre for dig. Det sker bl.a. også ved aktiv involvering af pårørende, frivillige, organisationer og ved brug af faciliteter i lokalsamfundet.

■ Fokus på rammen om det gode måltid

Et godt måltid og ikke mindst rammen om måltidet øger menneskers appetit og dermed livskvalitet og sundhed. I Frederikshavn Kommunes madordning og på plejecentrene er der derfor fokus på måltidets betydning, og betydningen af at der serveres forskellige variationer af mad og drikke afhængigt af den enkeltes ønsker til måltidet.



Du bestemmer
selv i dit liv

Pejlemærker

■ Kompetencer og kvalitet i ældreplejen

Personalet skal koordinere ud fra, at det enkelte menneske selv bestemmer i sit liv, og at der er plads til særlige meninger og ønsker. Det betyder, at personalet skal være i stand til at sætte sig ud over egne normer og faglige standarder.

Det sker bl.a. ved, at der løbende sker en forventningsafstemning i forhold til, hvad det er for en hjælp, der er aftalt med den enkelte. Forventningsafstemningen kan fx tage afsæt i "de 10 bud", der er formuleret vedrørende en værdig ældrepleje af Ældresagen, Dansk Sygeplejeråd og FOA. De anbefaler:

- En bolig der passer til den enkeltes behov – også ved funktionstab
- Mulighed for at komme ud
- Mulighed for at være velsoigneret og klædt som man ønsker
- Varieret og ernæringsrig mad i rammer, der giver lyst til at spise
- Lindrende behandling og en værdig død
- Støtte til at kunne fungere i hverdagen og få relevant hjælp, når der er behov for det
- Forebyggelse af sygdom samt kontinuitet og faglighed i omsorg, pleje og behandling
- Mulighed for at bevare egen døgnrytme
- Tilbud om eksistentielle samtaler og samvær med andre
- Respekt, rummelighed og mulighed for udvikling

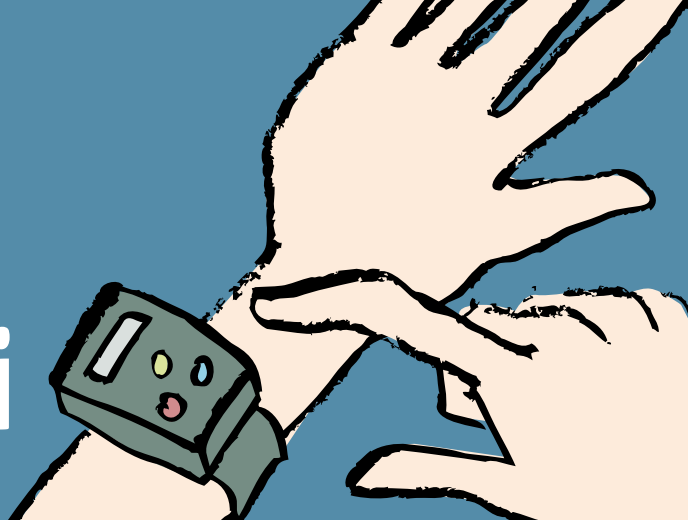
■ Fleksibel og individuel hjælp og støtte

Når du får pleje og omsorg, har du mulighed at vælge en anden hjælp end den, du er visiteret til – hvis du fx gerne vil have hjælp til at pynte op eller gå en tur i stedet for støvsugning mv. Det skal være inden for rammerne/tiden af det, du er visiteret hjælp til. I Frederikshavn Kommune vil der være fokus på, at denne mulighed i endnu højere grad anvendes til at understøtte den enkeltes selvbestemmelse og mulighed for vælge, hvad der er behov for hjælp til.

Det er et grundlæggende princip, at du har selvbestemmelse og skal have mulighed for at blive så selvhjulpen som muligt. Det baseres på, at alle er motiverede for at forblive "herre i eget hus". Vi tager afsæt i, at "du ved bedst selv, hvad du har brug for". Men selvhjulpenhed betyder ikke, at du behøver at kunne alting selv. Du kan derfor godt have behov for hjælp til nogle aktiviteter, selv om der er andre, du fint kan klare selv. Det kan også være et spørgsmål om, hvor mange ressourcer du har i hverdagen, og hvordan de bedst bruges i forhold til at leve et liv med værdighed og selvbestemmelse.

Du kan få **hjælp** til

velfærdsteknologi



I samfundet anvender vi mere og mere teknik i hverdagen, som fx mobiltelefoner og computere mv. Det gælder både unge som gamle. I Frederikshavn Kommune arbejder vi målrettet med at integrere nye hjælpemidler og velfærdsteknologi i ældreplejen. Teknologien kan understøtte den enkeltes selvhjulpenhed og uafhængighed af hjælp fra andre – fx vaske/tørre toiletter og spiserobotter, som giver øget selvbestemmelse og dermed værdighed for den enkelte.

Teknologien kan også bruges til at skabe kontakter og nye sociale netværk. For andre, der måske har langt til nærmeste supermarked og/eller har svært ved selv at købe ind, byder den teknologiske verden også på muligheder for at handle i net-butikker, som efterhånden udbyder et stort og varieret udbud af varer. For mange kan teknologien kort sagt være med til at åbne en ny og spændende verden af muligheder.

Pejlemærker

■ Øje på nye teknologiske muligheder

I Frederikshavn Kommune har vi generelt fokus på, hvordan vi kan tage ny teknologi i brug i ældreplejen. Vi har også fokus på, hvordan vi kan hjælpe dig med at bruge nye muligheder på området, selv om teknologien ikke umiddelbart er integreret i ældreplejen eller kan tilbydes som hjælpemiddel. Vi vil gerne være på forkant på området, da det herved er lettere at gøre brug af teknologien, når der virkelig kan blive behov for den.

■ Ny teknologi tages i brug så hurtigt som muligt

Det gælder særligt for mennesker med demens, at tekniske hjælpemidler og ny velfærdsteknologi helst skal introduceres og tages i brug så tidligt som muligt. På den måde bliver det en naturlig del af hverdagen, frem for at det først introduceres, når der er et decideret behov for teknologien. Nogle har fx svært ved at tage GPS eller nødkald i anvendelse, hvis demensen er fremskreden. Det er i den forbindelse værdigt, at tage ny og smart teknologi i brug på et tidspunkt, hvor man selv, eventuelt i samarbejde med ægtefællen, kan træffe beslutning om at tage teknologi til sig med henblik på at sikre sig selv.

Du har **mulighed** for at have et

socialt liv

Pejlemærker

■ Pårørendesamarbejde

Vi er opmærksomme på, at pårørende kan være en utrolig stor ressource, der kan medvirke til at sætte ord på dine ønsker og behov for at kunne fastholde et liv på dine egne præmisser. Du bestemmer selv omfanget af dine pårørendes involvering. Vi har et stort fokus på, hvordan vi bedst muligt kan hjælpe og understøtte, at dine pårørende kan være der for dig.

■ Deltagelse

Det er værdigt at kunne deltage i sociale aktiviteter og generelt i lokalsamfundet. Vi har fokus på, at man både kan deltage som frivillig og som bruger – og for nogle kan det faktisk være begge dele på én gang. En længere og sundere levetid medfører også, at flere på et tidspunkt får en del tid, som de kan fylde ud med andet end arbejde. Det opleves i høj grad på kommunens aktivitetscentre og plejecentre, hvor vi arbejder aktivt på at involvere og inddrage alle interesserede omkring fælles interesser, der kan give fælles øget livsglæde og livskvalitet.

■ Demensvenlig kommune

Frederikshavn Kommune arbejder aktivt på at styrke udviklingen af kompetencer på demensområdet i sammenhæng med øvrige tilbud på ældre og sundhedsområdet. Det betyder, at demensindsatsen også skal være mere fokuseret omkring kommunens rehabiliterende tilgang til pleje og omsorg. En tidligere og trænende indsats skal medvirke til at bevare livskvalitet samt en værdig og meningsfuld hverdag for borgere med demenssygdomme.

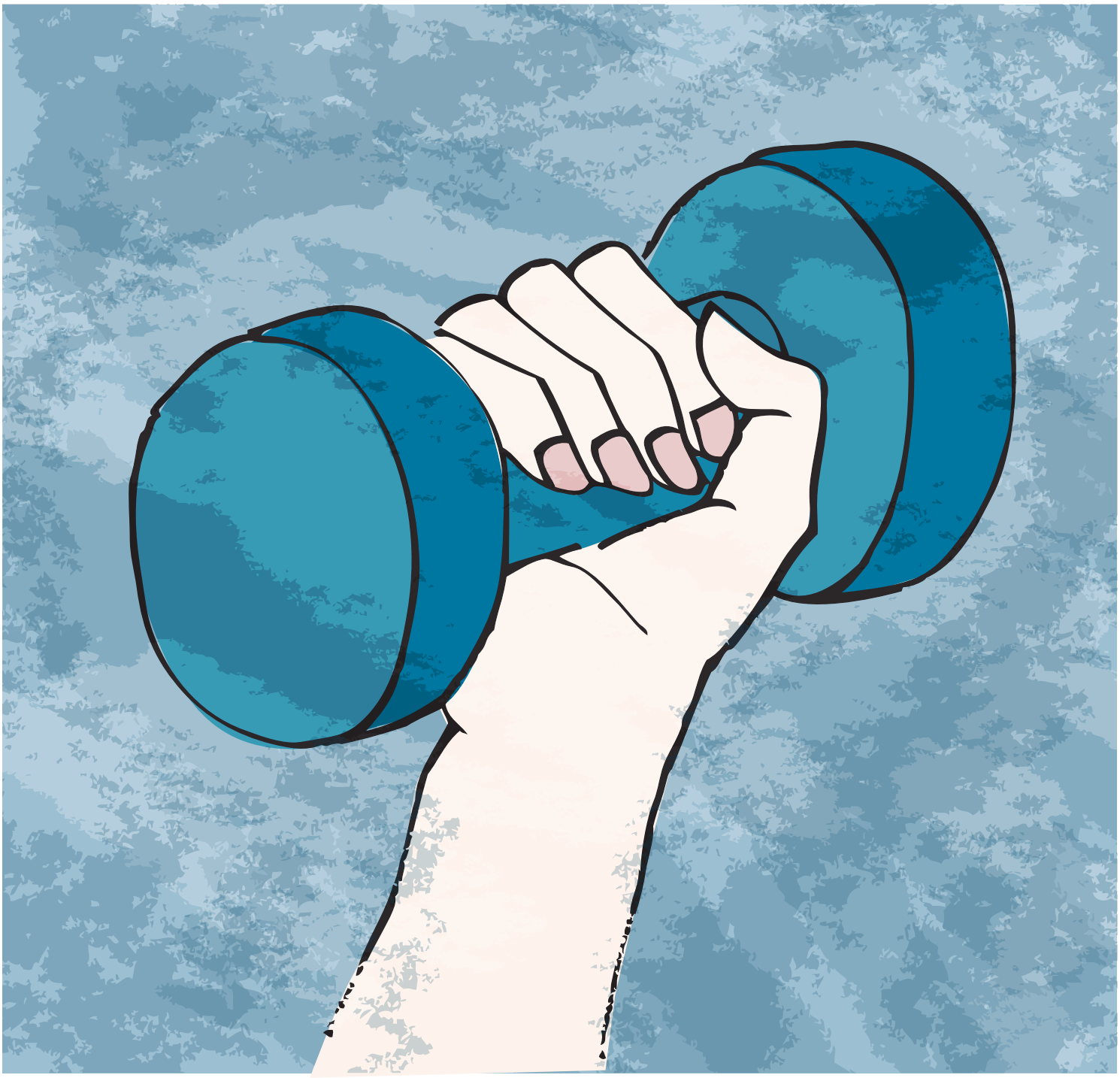
Det kan betragtes som en grundlæggende menneskeret, at mennesker kan være noget for hinanden. Vi vil understøtte, at det enkelte menneske har mulighed for at være noget for andre. Det frivillige foreningsliv og det frivillige sociale arbejde er vigtige drivkræfter, når der dannes fællesskaber og netværk. Derfor har vi et stort fokus på, hvordan vi kan inddrage initiativer fra pårørende, frivillige, netværk, organisationer og lokalsamfund til at være en del af dagligdagen inden for ældreområdet - og inden for alle andre områder i den kommunale organisation. Sociale aktiviteter handler således ikke kun om at bevare færdigheder og dermed livsglæde og livskvalitet. Det handler også om at forebygge ensomhed, kedsomhed og isolation for nogle af de svageste borgere.

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn
Tlf. 98 45 50 00

Bilagsforside

Dokument Navn:	Rapport om mulig konkurrenceudsættelse af TRÆNINGSCENTER PHØNIX april 2016.pdf
Dokument Titel:	Rapport om mulig konkurrenceudsættelse af TRÆNINGSCENTER PHØNIX april 2016
Dokument ID:	1307370
Placering:	Emnesager/Foranalyse Træningscenter Phønix/Dokumenter
Dagsordens titel	Foranalyse Træningscenter Phønix
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2



TRÆNINGSCENTER PHØNIX

Budgetbemærkning om konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

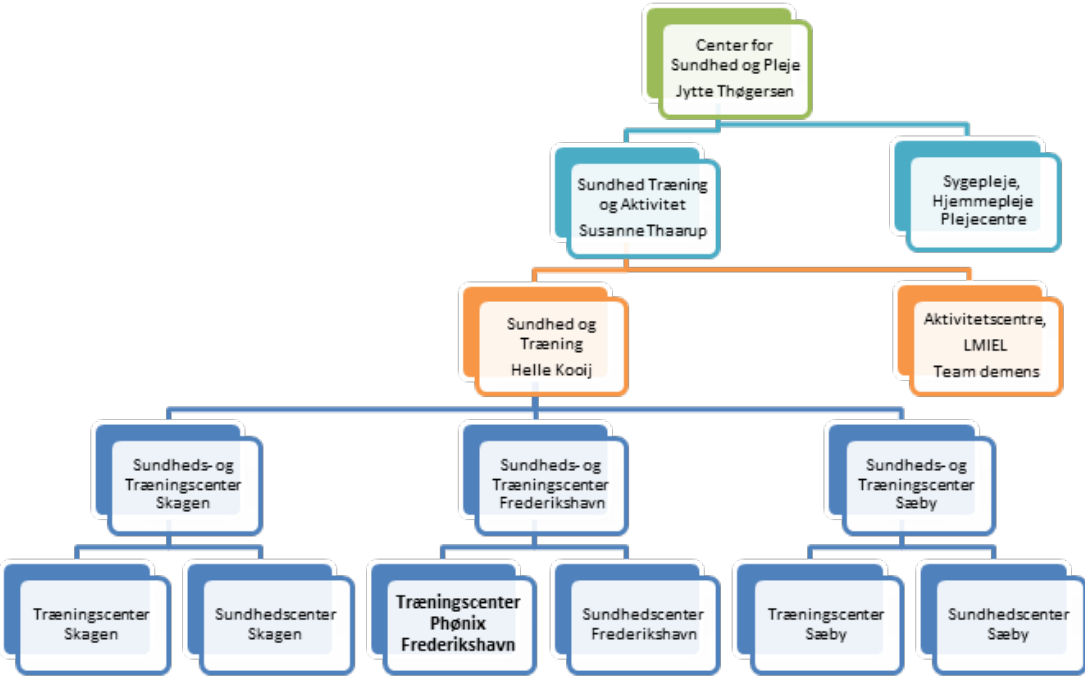
Indhold

1. Introduktion til området 3
2. Lovgrundlag 4
3. Muligheder for konkurrenceudsættelse eller inddragelse af fremmed aktør 5
4. Kvalitet i opgaveløsningen 10
5. Konsekvenser for brugere ved fremtidigt leverandørskift 10
6. Præcisering, afgrænsning og specifikation af opgaven 11
7. Økonomisk gevinst 12
8. Marked og konkurrence 13
9. Påvirkning af lokalsamfundet 13
10. Påvirkning af øvrig kommunal opgaveløsning 13
11. Påvirkning af den samlede kommunale økonomi 14
12. Kompetencer og læring i den kommunale organisation 14
13. Tidsforbrug ved udbud 15
14. Erfaringer – egne og andres 15
15. Sammenfatning 17

1. Introduktion til området

Træningscenter Phønix er en del af Sundheds- og Træningscenter Frederikshavn, som er placeret på Nytorv i Frederikshavn. Træningscentrene og sundhedscentrene er fusioneret under én leder pr 1/1-16.

Træningscenter Phønix placering i organisationen:



Frederikshavn Kommune har herudover driftsoverenskomst med Caspershus i forhold til træningsaktiviteter, Kastaniegården og en ekstern kontrakt med Fysioterapi på Toppen (sammenslutning af praktiserende fysioterapeuter i Frederikshavn kommune).

Sundhed og Trænings kerneopgave er at understøtte borgers selvhjulpenhed og mestringsevne, så borger, i videst muligt omfang, har viden og kompetencer til at tage ansvar for at bevare og fremme egen sundhed og funktionsevne fysisk, psykisk og socialt

Træningscenter Phønix er det største af de 3 træningscentre, står for knap halvdelen af træningscenterområdets samlede produktion og dækker flere specialfunktioner på området. Træningscenter Phønix har det største borgerunderlag og er på grund af størrelsen det mest produktive og costeffektive træningscenter i kommunen. Træningscenter Phønix er fysisk placeret i et eksternt lejemål, og de fysiske rammer er på grund af stor aktivitetsstigning på området under stort pres.

Primære opgaver, der løses på Træningscenter Phønix

- Fysioterapeutisk og ergoterapeutisk genoptræning på basalt og avanceret niveau, vedligeholdende træning, vejledning og instruktion. Opgaverne løses på træningscentrene, i borgernes eget hjem, på plejehjem og i aflastningsboliger

- Træning af borgere tilknyttet kronikerrehabilitering (KOL, hjerte, kræft, diabetes) samt sundhedsfremmende træning f.eks. bækkenbundshold varetages i tæt samarbejde med Sundhedscentrene

- Forløbene er individuelt tilrettelagte ud fra de mål, borgeren sætter sammen med fysioterapeuten eller ergoterapeuten

Ansatte på Træningscenter Phønix
4 ergoterapeuter og 10 fysioterapeuter, hvoraf 2 er kliniske undervisere, samt 1 serviceassistent.

Økonomi
Træningscenter Phønix er en del af den samlede, rammestyrede økonomi for træningscenterområdet. Den samlede budgetramme i 2016 for træningscenterområdet udgør 18,9 mio. kr. inkl. den fysioterapeutiske træning på Kastaniegården. Af dem er 3,5 mio. kr. øremærket til nedbringelse af ventetiden på træning fra 21 dage til nu 5 dage. Af disse 3,5 mio. kr. er 1,5 mio. kr. afsat til betaling af private leverandører i forbindelse med genoptræning efter § 140 (Spidsbelastningsmodellen).

Derudover er der en budgetramme til genoptræning og vedligeholdende træning, der foregår på Caspershus, på 1,9 mio. kr. Rammebudgettet for de tidligere år er overholdt.

2. Lovgrundlag

Kommunen har myndighedsansvaret for genoptræning og vedligeholdelsestræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse.

Træningscenterområdet udfører både sundhedslovs- og servicelovsopgaver på baggrund af Sundhedsstyrelsens "Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner". Kommunen har alt ansvar for genoptræning og vedligeholdelsestræning, og det er kommunen, der bærer forsyningspligten. Forsyningspligten indebærer, at kommunen er forpligtet til at sikre leverancen af træning til visiterede borgere. Også hvis en evt. privat leverandør går konkurs. Der er ikke lovkrav om, at der skal være en kommunal leverandør. Det er derfor en politisk beslutning, om man ønsker at bibeholde en kommunal leverandør for at sikre forsyningen af træning.

Lovmæssigt er der intet til hinder for at udsætte Træningscenter Phønix for konkurrence eller at inddrage anden leverandør i opgavevaretagelsen. I tilfælde af, at kommunen ønsker anden leverandør end den kommunale, skal der laves et udbud.

Udbuddet kan enten være med specifikke krav om, hvad kommunen ønsker leveret, eller et mere overordnet udbud på at løse hele eller dele af de ovennævnte fysio- eller ergoterapeutiske træningsopgaver i henhold til lovgivningen på området.

3. Muligheder for konkurrenceudsættelse eller inddragelse af fremmed aktør

Når det skal vurderes hvilke opgaver, der kan være rationale i at konkurrenceudsætte, vil det være væsentligt at se på borgeres behov i forhold til mono- eller tværfaglighed, kvalitet, kompetencer og kommunens behov for effektivitet, ressourceudnyttelse og økonomi.

Herudover skal der tages stilling til, i hvilken grad der skal sikres ens tilbud til alle borgere i Frederikshavn kommune.

Nedenfor præsenteres 4 modeller for mulig konkurrenceudsættelse. Hver model er yderligere beskrevet med fordele og ulemper på de efterfølgende 4 sider. Dette er i håbet om at sikre overskueligheden i beskrivelse af komplekse arbejdsopgaver og muligheder.

Model 1) **Samarbejdsmodel – spidsbelastningsmodel**
Modellen indebærer, at de kommunale træningscentre i videst muligt omfang træner med alle borgere. Såfremt borgere med basale problemstillinger ikke kan tilbydes opstart på deres genoptræning rettidigt, er der mulighed for, at borger kan vælge at modtage træningen i privat regi.
Modellen er velkendt fra sundheds/sygehusvæsen som model til nedbringelse og fastholdelse af lav ventetid. Dette er Frederikshavn Kommunes nuværende ordning.

Model 2) **Udbud på udvalgte opgaver**
Modellen går ud på at udbyde specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til anden leverandør. Denne model er velkendt fra andre kommuner. Her vælges ofte udbud på monofaglige, ukomplekse opgaver.
Der er mulighed for en kombination af private leverandører og kommunale leverandører på den enkelte opgave eller at lade en af leverandørerne stå for hele leverancen.

Model 3) **Samlet udbud på hele driften af Træningscenter Phønix**
Modellen indebærer, at Træningscenter Phønix med sin fulde opgaveportefølje kan sendes i samlet udbud. Det vil betyde, at en anden leverandør end den kommunale overtager den samlede drift af Træningscenter Phønix, og at Frederikshavn Kommunes tilbud på træningsområdet således leveres af kommunal leverandør i Sæby og Skagen og af en ekstern leverandør i Frederikshavn.

Model 4) **Frit valg**
Modellen er en udvidelse af det nuværende frie valg på genoptræning ved at øge antallet af opgaver med frit valg af leverandører. Dette er en model kendt fra andre kommuner og andre kommunale områder, som f.eks. frit valg på hjemmepleje. Der er forskellige niveauer for at øge graden af frit valg strækkende sig fra frit valg på udvalgte diagnoser eller områder til frit valg på al den træning, der på nuværende tidspunkt dækkes af træningscentrene i Frederikshavn Kommune.

Model 1: **Samarbejdsmodel -spidsbelastnings-model**	Modellen indebærer, at de kommunale træningscentre i videst muligt omfang varetager træning med alle borgere. Såfremt borgere, som er henvist til fysioterapeutisk genoptræning i forhold til sundhedslovens § 140 med basale problemstillinger, ikke kan tilbydes opstart på deres genoptræning rettidigt, kan borgeren vælge at modtage træningen i privat regi.
Fordele	Borgerne sikres rettidig opstart af genoptræning samt rette faglige tilbud. Træningscentrene har et tilstrækkeligt stort borgerunderlag til at opretholde de faglige kompetencer både inden for basal og avanceret genoptræning. Modellen giver et incitament for at driftsoptimere i egen organisation. Den kommunale kapacitet på Træningscenterområdet er brugt maksimalt. Modellen afhjælper delvis udfordringerne i forhold til pres på de fysiske rammer på Træningscenter Phønix. Flere private leverandører kan byde ind på opgaven samtidig med, at kommunen sikrer forsyningspligten.
Ulemper	Center for Social- og Sundhedsmyndighed har ekstra administrative opgaver ved at skulle viderevisitere borger til privat leverandør i de tilfælde, hvor borgerne ikke kan tilbydes opstart inden for fem hverdage på det kommunale træningscenter. Der er ikke mulighed for at viderevisitere ergoterapi. Modellen afhjælper ikke fuldt ud problematikken vedrørende de trængte fysiske rammer på Træningscenter Phønix. De private leverandører anvender ikke samme journalsystem som Frederikshavn Kommune, hvilket giver ulemper i hverdagen.
Konsekvenser	I tilfælde af, at den nuværende samarbejdsmodel-spidsbelastningsmodel fortsættes, vil det være muligt at sikre borger med hensyn til stabil drift og rettidig indsats med genoptræning samt bibeholde kapaciteten/kompetencen på træningscenterområdet.
Økonomi	Økonomisk fordelagtig, idet kommunens egen kapacitet udnyttes fuldt ud. Der betales kun for ydelser, som kommunens træningscentre ikke selv kan levere inden for den aftalte tid. I forhold til styringsformer har den kommunale leverandør holdt sig inden for eget rammebudget. De private leverandører har sendt regning på leveret træning efter det tilbud, der er givet ved kontraktindgåelse. Der er mulighed for at holde en lav pris/takst ved at lægge basale monofaglige opgaver ud, da disse borgere oftest kan samtrænes. Der er en ekstra administrationsgang i Center for Social- og Sundhedsmyndighed, som enten skal lettes eller finansierers. Samtidig skal det undersøges nærmere, hvorvidt det er økonomisk muligt, at alle leverandører bruger det samme journaliseringssystem.
Arbejdsgruppens bemærkninger	Der har været et godt samarbejde mellem private og kommunale leverandører. I løbet af 2015 er der kvalitetsudviklet i forhold til den skriftlige status samt brugertilfredshedsundersøgelse. Det har været de mindst komplekse borgere, der har fået mulighed for at træne i privat regi, og de mest komplekse borgere er stadig tilknyttet de kommunale træningscentre. Såfremt denne model vælges, bør den være gældende for hele kommunen (alle 3 træningscentre), som det praktiseres nu. Yderligere udvikling kunne være at lade samarbejdsmodellen gælde også for træning med borgere i eget hjem eller for andre typer af borgerforløb.

Model 2: **Udbud på udvalgte opgaver**	Modellen indebærer at udbyde specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til anden leverandør. Denne model er velkendt fra andre kommuner. Her er der oftest valgt udbud på monofaglige og ukomplekse opgaver. Der er mulighed for både at have private leverandører og kommunale leverandører på den enkelte opgave eller at lade en af leverandørerne stå for hele leverancen.
Fordele	Når leverandøren har tilstrækkeligt stort borgergrundlag til at opretholde de rette kompetencer, bør borgeren kunne opleve høj kvalitet i opgaveløsningen. Ved udflytning af afgrænsede patientgrupper, der samtræner, kan presset på lokalerne på Træningscenter Phønix mindskes. En administrativ styrbar model for Center for Social– og Sundhedsmyndighed. Det vil være muligt for flere private leverandører at byde ind på opgaven.
Ulemper	Træningscenter Phønix vil miste kompetencerne på de områder, der skal leveres af anden leverandør. Kommunen vil få vanskeligt ved at leve op til forsyningspligten, selvom kompetencerne stadig findes på Træningscenter Skagen og Træningscenter Sæby. De private leverandører anvender ikke samme journalsystem som Frederikshavn Kommune, hvilket giver ulemper i hverdagen.
Konsekvenser	Der skal træffes beslutning om, hvilke patientgrupper der evt. skal overgå til anden leverandør. Der skal kravspecificeres i forhold til basal og avanceret genoptræning. Hvis der skelnes, således at fysioterapi på basalt niveau inden for specifikke patientforløb sendes i udbud, vil det være vanskeligt at opretholde kompetencerne på det avancerede niveau i kommunalt regi. Der skal laves kontraktudkast med kravspecifikationer og samarbejdsaftale med den kommunale myndighed og samarbejdspartnerne i hjemmeplejen, sundhedscentre, sygepleje og arbejdsmarkedsområdet. Der skal tages stilling til, hvorvidt der skal ske virksomhedsoverdragelse af nuværende kommunale medarbejdere, der udfører de valgte genoptræningsopgaver, eller der skal ske opsigelser. Hvis Frederikshavn Kommune skal afgive kontrolbud, vil det kræve omkostningsberegning med ressourcer fra både Sundhed og Træning og Økonomiafdelingen.
Økonomi	Det er svært at vurdere de økonomiske konsekvenser, da erfaringer fra det nuværende samarbejde kun beror på de mindst komplekse genoptræningsforløb, og da træningscenterområdet er finansieret af et rammebudget. Modellen forventes at få en fordyrende effekt på den samlede drift og hermed på enhedsomkostningerne på de kommunale genoptræningsforløb. Stordriftsfordele og mulighed for driftsoptimering reduceres. For Center for Social– og Sundhedsmyndighed vil det betyde en øget arbejdsbyrde i forhold til, at der skal afregnes med flere leverandører. Dette vil formodentlig påvirke den samlede økonomiske udgift negativt. Der vil blive brugt flere ressourcer i administration til kvalitetskontrol, statistik, afregning mm frem for direkte borgerrettede aktiviteter. Samtidig skal det undersøges nærmere, hvorvidt det er økonomisk muligt, at alle leverandører bruger det samme journaliseringssystem.
Arbejdsgruppens bemærkninger	Der er ikke noget til hinder for at udbyde udvalgte opgaver. Patientforløb, der kræver en tværfaglig tilgang, vil ikke være tilrådelige at sende i udbud. Borgere med komplekse træningsbehov og behov for tværfagligt samarbejde vil være særligt sårbare, idet behovet for koordinering og sammenhæng øges ved flere leverandører. Det vil som udgangspunkt være ukomplicerede "samtræningstilbud", der kan sendes i udbud, da der ikke kræves stor koordination med andre instanser. Det er også disse forløb, som er billigst og mest produktionseffektive at drive i de kommunale træningscentre. Såfremt der er et politisk ønske om at udbyde bestemte patientforløb, bør det primært placeres på én maksimalt to leverandører for at sikre høj kvalitet, tilpas volumen og patientflow samt effektivitet i driften. Hvis der vælges at udbyde monofaglige borgerforløb, bør opmærksomheden rettes mod, at det både skal gælde træning med borgere på basalt og avanceret niveau. Kompetencerne til avanceret niveau kan ikke opretholdes uden også at have de basale forløb. Beskrivelse af kravspecifikationer og økonomiske beregninger vil kræve tid i Center for Social– og Sundhedsmyndighed.

Model 3: **Samlet udbud på hele driften af Træningscenter Phønix**	Modellen indebærer, at Træningscenter Phønix med sin fulde opgaveportefølje sendes i samlet udbud. Det vil betyde, at en anden leverandør end den kommunale overtager den samlede drift af Træningscenter Phønix. Frederikshavn Kommunes tilbud på træningscenterområdet leveres således af kommunal leverandør i Sæby og Skagen og en ekstern leverandør i Frederikshavn.
Fordele	Hvis der indgås aftale med én leverandør, vil det svare til den kommunale leverance, og med virksomhedsoverdragelse bør borgerne ikke i første omgang blive berørt af, at Træningscenter Phønix drives af en anden leverandør. At samle opgaven på én leverandør giver bedst mulighed for at sikre kompetencer hos leverandøren. Kapaciteten vil være af et omfang, som vil gøre det attraktivt for eksterne leverandører.
Ulemper	På længere sigt vil det være en udfordring at skabe udvikling og sammenhæng på tværs af kommunale instanser, regionen, netværks- og udviklingsgrupper, samarbejde med praktiserende læger og koordinering i forhold til andre kommunale servicetilbud. Den resterende del af træningscenterområdet vil blive markant forringet både i forhold til faglige kompetencer og økonomi, og det er tvivlsomt, om det vil være muligt at bibeholde den høje faglige standard, som Frederikshavn Kommune er kendt for. Det bliver svært at udnytte kapaciteten på de andre træningscentre optimalt. Der bør være krav om, at den eksterne leverandør anvender samme journalsystem som i resten af træningscentrene
Konsekvenser	Modellen fordrer en grundig beskrivelse af, hvad der skal leveres af anden leverandør. Der skal laves kontraktudkast med kravspecifikationer og sikring af samarbejdsaftale med øvrige kommunale instanser. Det skal sikres, at de sammenhængende og tværfaglige borgerforløb understøttes. Det skal sikres, at opgaven kan løftes både inden for fysioterapi, ergoterapi og kronikerrehabilitering såvel på Træningscenteret, i borgerens eget hjem og på plejecenter som på aflastningsafdelingen Kastaniegården. Der skal ske virksomhedsoverdragelse af nuværende kommunale medarbejdere. Nuværende lejekontrakt på Træningscenter Phønix skal opsiges. Hvis Frederikshavn Kommune skal afgive kontrolbud, vil det kræve omkostningsberegning med ressourcer fra både Sundhed og Træning og Økonomiafdelingen.
Økonomi	Det er svært at vurdere de økonomiske konsekvenser, da erfaringer fra det nuværende samarbejde kun beror på de mindst komplekse genoptræningsforløb. Et udbud vil vise, om en ekstern leverandør vil kunne levere den samlede ydelse med samme kvalitet herunder tværfagligt samarbejde med øvrige kommunale aktører til en konkurrencedygtig pris. Enhedsprisen på alle de opgaver, der for nuværende leveres på træningscenterområdet, kendes ikke. (Træningscenterområdet har rammebudget.) Det må forventes, at model 3 vil være en meget omkostningstung løsning for det samlede træningscenterområde. Driftsikkerheden i de 2 resterende træningscentre vil være markant forringet både fagligt og økonomisk. Ved et evt. senere ophør med den eksterne leverandør vil det blive meget omkostningstungt at genetablere et tilbud svarende til Træningscenter Phønix. Hvis rammestyring fastholdes, vil der ikke ske den store forandring i Center for Social- og Sundhedsmyndighed. Takststyring vil medføre betydelig øget ressourcetræk.
Arbejdsgruppens bemærkninger	Hele driften af Træningscenter Phønix kan sendes i udbud. Det bør være et krav, at opgaven – på baggrund af kompleksiteten – varetages af én leverandør placeret i Frederikshavn by. Man må formode, at en evt. ny leverandør vil flytte i andre fysiske rammer på baggrund af kapacitetsproblemer på Nytorv. Det vil stille krav om et tæt tværfagligt samarbejde med Sundhedscenter Frederikshavn, som Træningscenter Phønix netop er fusioneret med. I tilfælde af, at hele opgaven skal leveres af anden leverandør, vil det ikke være muligt at opretholde tilstrækkelig kapacitet og kompetence i den resterende del af træningscenterområdet i kommunen til at kunne leve op til forsyningspligten. Der bør være en skærpet opmærksomhed på koordineringen til andre kommunale tilbud, som borgeren modtager, f.eks. hjemmepleje, sygepleje, sundhedsfremme og arbejdsmarkedsrettede tilbud. Leverandører til denne model vil formodentlig være større danske eller internationale virksomheder.

Model 4: Frit Valg	Modellen er en udvidelse af det nuværende frie valg på genoptræning ved at øge antallet af mulige leverandører. Modellen er kendt fra andre kommuner og andre kommunale områder, som f.eks. frit valg på hjemmepleje. Der er forskellige niveauer for at øge graden af frit valg strækkende sig fra frit valg for borgere med udvalgte diagnoser eller indsatser til frit valg på al den træning, der dækkes af træningscentrene (kronikerrehabilitering, genoptræning i forhold til sundhedslov og servicelov, vedligeholdende træning, instruktion og vejledning).
Fordele	Når borger selv skal vælge træningslokalitet, og når træningen kan foregå i privat regi eller i kommunalt regi, er der mulighed for at understøtte borgers aktive valg af genoptræning. Borger kan vælge det sted, der passer bedst i forhold til bopæl og evt. arbejdssituation. Hvis flere borgere vælger at modtage deres træning i privat regi, vil det mindske belastningen på de fysiske lokaliteter på Træningscenter Phønix.
Ulemper	Modellen kan gøre, at borger er i risiko for ikke at modtage sin genoptræning rettidigt. Det skyldes en ekstra sagsgang, når Center for Social- og Sundhedsmyndighed først skal have melding fra borger om ønsket træningssted, før de kan give besked til valgte leverandør, som så kan lave en aftale med borger. Modellen vanskeliggør en optimal driftsstyring af træningscenterområdet, idet ingen af leverandørernes kapacitet forventes at kunne udnyttes fuldt ud. Det er samtidig vanskeligt at forudberegne, hvilken kapacitet der skal være til stede i det kommunale såvel som i det private regi, da det ikke på forhånd kan forudsiges, hvor stor en del af borgerne, der vil vælge en privat eller kommunal leverandør. Der vil være behov for at holde alle kompetencer på højt niveau samtidig med, at der skal være nok fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ressourcer til at honorere efterspørgslen på træning. De private leverandører anvender ikke samme journalsystem som Frederikshavn Kommune, hvilket giver ulemper i hverdagen.
Konsekvenser	Når opgaverne spredes ud på mange aktører, vil det være vanskeligt at opretholde den høje specialisering og kvalitet, som borgerne på nuværende tidspunkt oplever. Dette vil gælde for såvel de private som de kommunale leverandører. Modellen kræver detaljerede ydelsesbeskrivelser og takststyring og er dermed en administrativ og styringsmæssigt tung model.
Økonomi	Hvor stor effekt, dette har på økonomien, afhænger af, i hvilken grad der gives yderligere frit valg af leverandør til borgerne. I alle tilfælde vil det betyde øgede udgifter til træningscenterområdet, fordi der skal være et vist beredskab for til alle tider at kunne levere den visiterede træning. Udfordringen ligger i en betydeligt tungere administration både med visitation og opfølgning kombineret med, at området er underlagt en ikke-styrbar aktivitetsstigning. Der vil stadig skulle opretholdes fuld kapacitet samt bibeholdes høje kompetencer på alle områder på Træningscenter Phønix. Stordriftsfordele og mulighed for driftsoptimering reduceres. Overhead vil være uændret og dermed udgøre en procentvis større del af økonomien i Sundhed og Træning. Samtidig skal det undersøges nærmere, hvorvidt det er økonomisk muligt, at alle leverandører bruger det samme journaliseringssystem.
Arbejdsgruppens bemærkninger	Der er ikke noget til hinder for at give frit valg på genoptræningens placering. Der gøres dog opmærksom på, at det er en økonomisk dyr løsning. En øget grad af frit valg for borgerne vil forventes at skulle gælde for alle borgere i Frederikshavn Kommune og vil således også influere på driften af træningscentrene i Skagen og Sæby. Det samlede træningsområde er kendetegnet ved en ikke-styrbar aktivitetsstigning, da det er regionen, der har visiterings- og henvisningsretten til genoptræning efter en sygehusindlæggelse samt til kronikerrehabilitering. Dette vanskeliggør i særdeleshed rentabiliteten i denne model. Kvaliteten i genoptræningen og vedligeholdelsestræningen vil blive udfordret, hvis borgerunderlaget bliver for lille til, at det er muligt at opretholde de rette kompetencer til at løfte opgaven. Der stilles krav om tæt, tværfagligt samarbejde, som kan være svært at leve op til, når der skal opbygges samarbejdsrelationer imellem mange aktører, og der skal opbygges kendskab til mange lovgivninger og deres mulighed for indsatser.

4. Kvalitet i opgaveløsningen

Borgeren skal opleve sig understøttet i at opnå et så højt funktionsniveau som muligt og dermed i videst muligt omfang at blive selvhjulpen og mestre sin egen genoptræning.

Borger skal opleve sit forløb velkoordineret og med høj grad af faglighed, tværfagligt samarbejde og professionalisme hos de fagpersoner, borger møder.
Indsatsen skal være målrettet og individuelt tilrettelagt med udgangspunkt i borgerinddragelse og opnåelse af resultat.

Den indledende undersøgelse, der er lavet både ved de kommunale og de private leverandører af fysioterapi, viser på nuværende tidspunkt en stor brugertilfredshed hos borgerne og god effekt af træningen.

Jo større borgergrundlag, der er inden for de forskellige diagnosegrupper, jo større mulighed er der for at opretholde en høj kompetence på området og dermed sikre en høj kvalitet i indsatsen.

Kvaliteten af træningsindsatsen skal leve op til lovgivningen, de indgåede Sundhedsaftaler, de evidensbaserede, kliniske retningslinjer og anbefalingerne i "Vejledning om træning i kommuner og regioner", som bl.a. indeholder krav til faglige kompetencer og udstyr.

Kvalitetsgevinsten opnås ved, at der er fokus på, at der i hvert enkelt borgerforløb arbejdes struktureret med målsætning, opfølgning og skabelse af sammenhænge kombineret med høje kompetencer blandt personalet både "fag-fagligt" og relationelt.

Kvaliteten kan følges via struktureret afrapportering fra udfører til myndighed ved start og slut af et træningsforløb. Der er fokus på antal træningsgange og i mange tilfælde konkrete test og funktionsundersøgelser.

Der kan arbejdes med brugertilfredshedsundersøgelser og ligeledes med opfølgning af dette i Center for Social- og Sundhedsmyndighed.

Der kan undersøges på sammenhænge i forhold til tilbagevenden til arbejde og behov for øvrige ydelser fra kommunen.

5. Konsekvenser for brugere ved fremtidigt leverandørskift

Det vigtigste for borgeren er at opnå den ønskede effekt af genoptræningen uanset leverandør. Arbejdsgruppens erfaring er, at det er væsentligt for borger at blive mødt med

- Faglig dygtighed
- Nærhed
- Kort ventetid
- Service og ordentlighed
- Sammenhæng og koordinering

Når der skal vurderes på konsekvenserne for brugerne i tilfælde af et leverandørskift, bør følgende overvejes:

Kvalitet: For at sikre, at borger får høj kvalitet i indsatsen, skal der være et tilstrækkeligt stort borgergrundlag at arbejde med for leverandøren af træning.

Finansiering: Finansieringen af opgaven bør være tilstrækkelig til, at der fortsat satses på kompetenceudvikling, tværfagligt samarbejde og sammenhængskraft med øvrige instanser i kommunen – f.eks. arbejdsmarkedsområdet og sundhedscentre.

Samarbejdsrelation og faglig tillid: Samarbejdsrelation og faglig tillid er væsentlige parametre for at sikre borgerne sammenhængende og velkoordinerede genoptræningsforløb.

Det gode omdømmes betydning: Det gode omdømme, Træningscenter Phønix og Frederikshavn Kommune har opbygget i forhold til høj kvalitet i træningen, er værdifuldt at værne om og til stadighed udvikle. Borgerne skal vide, at de er i kompetente hænder. De regionale samarbejdspartnere har tillid til Frederikshavn Kommune, hvilket kommer til udtryk i, at borgerne i høj grad henvises til almen genoptræning i kommunalt regi. Fordelingen mellem almen genoptræning i kommunen og specialiseret genoptræning i regionen var for Frederikshavn Kommunes 88/12 i 2015. I følgende kommuner var den tilsvarende fordeling i 2015: Aalborg 83/17, Brønderslev 86/14 og Rebild 80/20.
En høj grad af almen træning i kommunen er godt både for borgeren og for kommunens økonomi.

6. Præcisering, afgrænsning og specifikation af opgaven

I præcisering, afgrænsning og specifikation af opgaven vil det være væsentligt at have fokus på, at borgeren får en individuelt tilpasset og målrettet træning, og at så mange af de afsatte ressourcer som muligt anvendes i frontlinjen og kommer borger til gode.

Driftsopgaven er på nuværende tidspunkt adskilt fra myndighedsopgaven.

Træningscenterområdet er rammestyret. Der arbejdes med dialogbaseret samarbejde, hvor myndighed og udfører drøfter indsatser og varighed af træningen i tilfælde af, at borgers behov for træning ændrer sig.

I den nuværende samarbejdsmodel-spidsbelastningsmodel er der et minimum af kravsspecifikationer. Kvalitetsopfølgning foregår i et tillidsbaseret og tæt fagligt samarbejde mellem myndighed og udfører. Det er muligt at beskrive hele Træningscenter Phønix's opgaveportefølje, omend det vil være en kompleks og omkostningstung opgave. Denne beskrivelse ville i så fald skulle laves i samarbejde mellem udfører og Center for Social og Sundhedsmyndighed. Det må påregnes, at der skal anvendes ressourcer primært i myndighedsafdelingen i forhold til løbende justering af de kravsspecifikationer, der måtte komme bl.a. som følge af nationale, kliniske retningslinjer og øvrig udvikling inden for fysioterapi og/eller ergoterapi. Dette medfører øget ressourceforbrug i Center for Social- og Sundhedsmyndighed, hvilket skal tænkes ind i opgaveløsningen.

En detaljeret kravsspecifikation fordrer en anden styringsform end i dag, hvor hovedparten af ressourcerne til løsningen af opgaven bruges i udførerleddet. Flere af de ovennævnte modeller vil kræve en

mere detaljeret visitation af ydelser, takstafregning og kvalitetskontrol for Center for Social- og Sundhedsmyndighed. Dette vil medføre en øget standardisering af træningsforløbene og dermed risiko for mindre grad af individuelt tilrettelagte forløb.

7. Økonomisk gevinst

Det vil kræve en mere tilbundsgående analyse af de enkelte modeller at opgøre eventuelle økonomiske gevinster ved et udbud af træningscenterområdet. Overordnet må det dog forventes, at bortset fra model 1 vil det være fordyrende at anvende de 3 andre modeller. I beskrivelsen af de 4 modeller er der beskrevet nogle af de sandsynlige konsekvenser.

KORA udgav i 2013 en evaluering af kommunernes organisering og udfordringer på træningsområdet. Af denne evaluering fremgår det, at den største effektivitet og produktivitet opnås i kommuner med samlet organisering af træningsområdet på tværs af personalegrupper, kompetencer og træningstyper (sundhedslov og servicelov).

KORA anbefaler brugen af holdtræning i videst muligt omfang, hvor det er fagligt forsvarligt. Dette stiller krav til, at den nødvendige lokalekapacitet og inventar er tilgængelig for at opnå høj produktivitet med færrest mulige omkostninger pr. forløb. KORA har ikke forholdt sig til kvalitetsparametre i evalueringen.

Træningscenterområdet har igennem flere år været under pres i forhold til en markant aktivitetsstigning og dermed også et stort pres på de fysiske rammer. Træningscenterområdet har løst det stigende antal træningsforløb inden for rammebudgettet ved konstant og konsekvent udvikling af både faglige og organisatoriske tiltag, herunder inddragelse af de privatpraktiserende fysioterapeuter.

Træningscenter Phønix er det mest produktive træningscenter på området og er som følge af størrelsen det billigste at drive. Træningscenter Phønix har det største borgergrundlag og har lykkedes med at driftsoptimere på mange områder f.eks. ved brug af samtræning, hvor flere borgere træner individuelt på samme tid vejledt af 1-2 fysioterapeuter.

Træningscenter Phønix har en stor betydning for, at hele Træningscenterområdet er robust fagligt og organisatorisk, og at området kan drives solidt og inden for rammen.

Et udbud med frit valg på træningsopgaver vil udfordre den nuværende styringsform med rammestyring. Det betyder, at der skal findes enhedspriser på de opgaver, der skal leveres, og at leverandørerne honoreres efter de faktuelle opgaver, der løses.
Dette vil medføre øget administrativ udgift og arbejdsopgave både på myndighedsniveau og hos udfører.

Såfremt udbud resulterer i, at flere leverandører skal levere samme ydelse, nedsættes muligheden for driftsoptimering. Her tænkes især på nedsat mulighed for at bruge den fulde kapacitet ved samtræning.

8. Marked og konkurrence

Der findes flere leverandører af monofaglig, fysioterapeutisk genoptræning i Frederikshavn kommune.

På nuværende tidspunkt er kommunen den eneste leverandør af ergoterapi og kronikerrehabilitering.

Der er nationale og internationale firmaer, der kunne blive aktører i et evt. udbud.

9. Påvirkning af lokalsamfundet

Såfremt hele Træningscenter Phønix flyttes til anden leverandør, vil der blive tale om virksomheds-overdragelse, og dermed flyttes kommunale arbejdspladser til private arbejdspladser. Leverandører til denne model vil formodentlig være større danske eller internationale virksomheder.

En udefrakommende leverandør kan få indflydelse på mængden af opgaver til de øvrige private leverandører af fysioterapi, der på nuværende tidspunkt er i Frederikshavn kommune.

Det vil være vigtigt at tage stilling til, om der i et eventuelt udbudsmateriale skal stilles krav om, at leverandøren skal have en afdeling eller filial i Frederikshavn kommune.

Hvis dele af opgaven flyttes til anden leverandør, kan det muligvis betyde flere private arbejdspladser i det private erhvervsliv. Det vil dog blive modsvaret af tilsvarende afvikling af kommunale arbejdspladser.

10. Påvirkning af øvrig kommunal opgaveløsning

Det er væsentligt for borger at opleve, at den kommunale opgaveløsning foregår koordineret med høj grad af professionalisme.

Der skal være opmærksomhed på at sikre, at borger og samarbejdspartnere ved, hvem der står for hvad i de enkelte forløb. Det skal sikres, at den tværfaglige indsats i samarbejde med borger fortsat kan ske under optimale vilkår, uanset om borgeren befinder sig i Frederikshavn, Skagen eller Sæby.

Træningscenterområdet er tæt forbundet med øvrige instanser i kommunen. Der er tæt samarbejde med myndighed, sundhedscentrene, arbejdsmarked/jobcenter, syge- og hjemmepleje, plejecentre, hverdagsrehabilitering, hjerneskadeområdet, børne- og ungeområdet, hjælpemiddelområdet, handicap og psykiatri.

Såfremt hele eller dele af opgaveløsningen på et af kommunens tre træningscentre overgår til anden leverandør, vil betydningen for de øvrige to træningscentre blive, at der samlet vil være mindre eks-

pertise i organisationen og hermed mindre mulighed for at løfte højt specialiserede genoptrænings-opgaver. Det kan give en udfordring for kommunen at opretholde den nuværende faglige kvalitet i opgaveløsningen, sikre kompetenceudviklingen samt opretholde attraktive kommunale arbejds- og studiepladser, hvis en stor del af et område bortfalder.

11. Påvirkning af den samlede kommunale økonomi

Effektiv og rettidig genoptræning og rehabilitering har stor betydning for borgers funktionsniveau og gode liv.

Effektiv og rettidig genoptræning og rehabilitering har stor betydning for kommunens samlede økonomi.

Det er derfor et højt prioriteret område, som ligger helt i forlængelse af Frederikshavn Kommunes strategi og ledelsesmæssige værktøjer med fokus på selvhjulpenhed og mestringsevne. Effekten af genoptræningen og rehabiliteringen har således stor betydning for udgifterne på både arbejdsmarkedsområdet, i hjemmeplejen, på den kommunale medfinansiering og på køb af specialiserede tilbud i andre kommuner.

Det er væsentligt at udvikle og sikre det gode omdømme i forhold til høj faglig kvalitet på træningscenterområdet for at medvirke til, at regionen bibeholder sin faglige tillid til Frederikshavn Kommune. I modsat fald risikeres negative konsekvenser for udgifterne til medfinansieringen.

Eksterne aktører har på nuværende tidspunkt ikke adgang til det kommunale journalsystem. Hvis flere opgaver flyttes ud, vil det være væsentligt at undersøge mulighederne for brug af fælles journalsystem. Det vil uden tvivl fordyre opgaveløsningen, men lette myndighedsopgaven.

12. Kompetencer og læring i den kommunale organisation

For at borgerne mødes med en høj faglighed, er det væsentligt, at der er fokus på kompetenceudvikling og læring uanset leverandør. På træningscenterområdet varetages en højt specialiseret, kommunal kerneopgave, hvilket kræver kontinuerlig udvikling og forbedring af indsatserne for at imødekomme borgernes og samarbejdspartnernes behov.

Det vil være vigtigt at holde sig for øje, at et markant fokus på læring og kompetenceudvikling bliver en del af et eventuelt udbud. Et samarbejde mellem eksterne og kommunale leverandører kan give et gensidigt kvalitets- og kompetenceløft. Dette har Frederikshavn Kommune erfaret via den nuværende Samarbejdsmodel-Spidsbelastningsmodel med Fysioterapi på Toppen. Der har bl.a. været fælles brugertilfredshedsundersøgelse og fælles statusopbygning. Læringen har haft positiv effekt for de implicerede aktører i både privat og kommunalt regi.

Træningscentrene arbejder herudover struktureret med læring på tværs af centrene samt med Caspershus, Kastaniegården, myndighed, private leverandører, syge- og hjemmepleje, arbejdsmarkedsområdet, sundhedscentrene og mange flere.

For at bibeholde kompetence og specialviden på et område er det nødvendigt, at der er en vis volumen i antal borgere med enslydende diagnoser. Såfremt der bliver flere leverandører, skal der sikres bæredygtighed i forhold til både økonomi og kompetencer.

13. Tidsforbrug ved udbud

Det vurderes at tage 8 - 10 måneder at klargøre et udbud, som dog kan blive forlænget, hvis det er hele træningsopgaven fra Træningscenter Phønix, der skal i udbud.
Antal mandetimer til brug ved beskrivelse af kravsspecifikationer er afhængig af, hvilket udbud der vælges.

Det skal bemærkes, at der vil være en arbejdsopgave og heraf udgift til løbende opdatering og revidering af kravsspecifikationer.

Fase 1.
Etablering af arbejdsgruppe, udarbejdelse af udbudsmateriale og politisk behandling i udvalg og råd.
Samlet tidsforbrug for fase 1: Ca. 4-5 måneder.

Fase 2
Annoncering af udbud og offentliggørelse af udbud.
Samlet tidsforbrug for fase 2: Ca. 2 måneder.

Fase 3
Tilbudsevaluering, politisk behandling i udvalg og råd og kontraktindgåelse.
Samlet tidsforbrug for fase 3: Ca. 2-3 måneder.

Som det fremgår af ovennævnte faser, så vil udbudsprocessen kunne gennemføres inden for 8-10 måneder.

14. Erfaringer – egne og andres

Frederikshavn Kommune har erfaring med konkurrenceudsættelse fra frit valg på genoptræning mellem kommunens træningscentre samt borgernes frie valg til at kunne vælge genoptræningssted i nabokommunen. Herudover er der erfaring med konkurrenceudsættelse via samarbejdsmodel- spidsbelastningsmodellen.

Samarbejdsmodel-spidsbelastningsmodellen har medvirket til, at borgerne i vid udstrækning er tilbudt rettidig opstart af genoptræning samt har oplevet høj grad af faglighed. I den netop afsluttede brugerundersøgelse ses enslydende høj tilfredshed med genoptræningsforløb både hos de kommunale træningscentre og hos de privatpraktiserende fysioterapeuter.

Modellen har vist sig økonomisk fordelagtig, idet kommunens egen kapacitet udnyttes fuldt ud. Modellen giver incitament til driftsoptimering i egne rækker.

Modellen er en administrativt enkel og fleksibel samarbejdsmodel, som virker hensigtsmæssigt for et område med stor og ikke-styrbar aktivitetsstigning.

Fra 1. april til 31. december 2015 har 130 borgere trænet ved privatpraktiserende fysioterapeuter. Det har i ganske lille omfang været afprøvet, at borgere med mere komplekse forløb modtager deres træning i privat regi. Det er endnu for tidligt at konkludere på effekten af dette.

De erfaringer, Frederikshavn Kommunes træningscentre og Center for Social- og Sundhedsmyndighed har med det nuværende samarbejde med Fysioterapi på toppen, er, at det har været givtigt. Der er gennem samarbejdsmøder udviklet på kvaliteten i dokumentation, arbejdet med at ensrette serviceniveau og igangsat effektmåling. Arbejdsgruppen vurderer, at der er grobund for yderligere udvikling i samarbejdet.

Andre kommuners erfaringer
Kommunerne har et væld af forskellige løsninger på udbud af fysioterapi. Fælles for kommuner, der har indgået kontrakt med private leverandører, er, at opgaven er takststyret. Ingen af de kommuner, vi har været i kontakt med, har entreret med privat udbyder af ergoterapi, og ingen kommuner har valgt at udbyde den samlede opgave – svarende til model 3 i dette dokument.

Eksempler på kommunernes løsninger:

Aalborg Kommune har givet borgere med ortopædkirurgiske problemstillinger, der er henvist via genoptræningsplan, frit valg af genoptræningssted hos de leverandører, kommunen har indgået kontrakt med både privat og kommunalt.

Brønderslev Kommune har valgt, at borgere med ryg- og skulderproblematikker, der er henvist til fysioterapeutisk genoptræning, skal træne i privat regi, og der er intet kommunalt tilbud til disse borgere. Der er netop truffet politisk beslutning om at etablere et kommunalt tilbud, og dermed også give borgerne et kommunalt tilbud på frit valg på den vederlagsfrie fysioterapi, som indtil nu kun har foregået i privat regi.

Gribskov Kommune har valgt at udbyde hele genoptræningsopgaven, og på baggrund af det seneste udbud løses denne opgave af Aleris Omsorg A/S, der i flere år har drevet både plejecentre, hjemmepleje og genoptræning for Gribskov Kommune.

Rebild Kommune har indgået kontrakt med kommunens private leverandører af fysioterapi, og borgerne, som er henvist via genoptræningsplan og efter servicelovens § 86, har frit valg af genoptræningssted uanset diagnose.

15. Sammenfatning

Lovmæssigt er der intet til hinder for at udsætte Træningscenter Phønix for konkurrence eller at inddrage anden leverandør i opgavevaretagelsen. I tilfælde af, at kommunen ønsker anden leverandør end den kommunale, skal der laves et udbud.

Kommunen har alt ansvar for genoptræning og vedligeholdelsestræning, og det er kommunen, der bærer forsyningspligten. Forsyningspligten indebærer, at kommunen er forpligtet til at sikre leverancen af træning til visiterede borgere. Også hvis en eventuel privat leverandør går konkurs. Der er ikke lovkrav om, at der skal være en kommunal leverandør. Det er derfor en politisk beslutning, om man ønsker at bibeholde en kommunal leverandør for at sikre forsyningen af træning.
Arbejdsgruppen har beskrevet 4 mulige modeller for konkurrenceudsættelse.

***Model 1)* Samarbejdsmodel – spidsbelastningsmodel**
Modellen indebærer, at de kommunale træningscentre i videst muligt omfang træner med alle borgere. Såfremt borgere med basale problemstillinger ikke kan tilbydes opstart på deres genoptræning rettidigt, er der mulighed for, at borger kan vælge at modtage træningen ved privat leverandør, som kommunen har indgået aftale med.

Model 2) Udbud på udvalgte opgaver
Modellen går ud på at udbyde specifikke diagnoser (f.eks. skulder eller hofte) eller områder (f.eks. vedligeholdende træning) til anden leverandør.

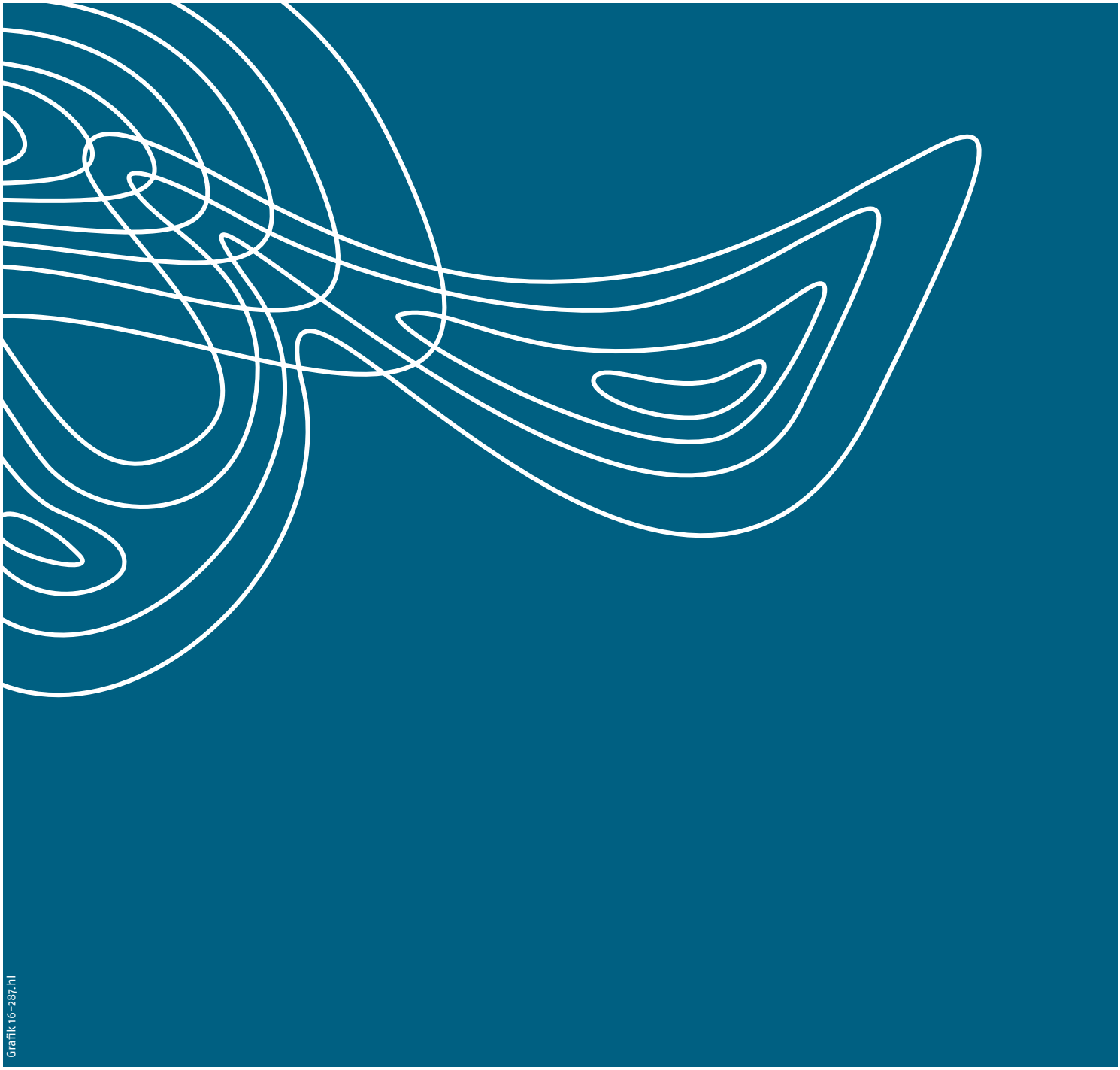
Der er mulighed for en kombination af private leverandører og kommunale leverandører på den enkelte opgave eller at lade en af leverandørerne stå for hele leverancen.

***Model 3)* Samlet udbud på hele driften af Træningscenter Phønix**
Modellen indebærer, at Træningscenter Phønix med sin fulde opgaveportefølje kan sendes i samlet udbud. Det vil betyde, at en anden leverandør end den kommunale overtager den samlede drift af Træningscenter Phønix.

Model 4) Frit valg
Modellen er en udvidelse af det nuværende frie valg på genoptræning ved at øge antallet af opgaver med frit valg af leverandør. Der er forskellige niveauer for at øge graden af frit valg, strækkende sig fra frit valg på udvalgte diagnoser eller områder til frit valg på al den træning, der på nuværende tidspunkt dækkes af træningscentrene i Frederikshavn Kommune.

Denne rapport er udarbejdet til den politiske arbejdsgruppe vedrørende budgetbemærkning om konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør. Rapporten anvendes som oplæg til en politisk drøftelse af, om man vil gå videre med undersøgelse af mulighederne for konkurrenceudsættelse og inddragelse af fremmed aktør på rapportens område. Rapporten er således ikke en udtømmende analyse, men vil i givet fald skulle følges op af yderligere undersøgelser, før der træffes endelig beslutning.

April 2016



Grafik 16-287.nl

FREDERIKSHAVN KOMMUNE

Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

Tel.: 98 45 50 00

post@frederikshavn.dk
www.frederikshavn.dk

Relateret document 2/2

Dokument Navn:	**Udtalelse fra medarbejdere på Phønix - Konkurrenceudsættelse - Træningscenter Phønix.docx**
Dokument Titel:	**Udtalelse fra medarbejdere på Phønix - Konkurrenceudsættelse - Træningscenter Phønix**
Dokument ID:	**1312896**

Til Sundhedsudvalget, Frederikshavn Kommune

Sundhedsudvalgsmøde d. 10. maj 2016

Konkurrenceudsættelse af Træningscenter Phønix

Som medarbejdere på Træningscenter Phønix er vi meget påvirkede af, at vores arbejdsplads endnu engang er blevet udset som muligt område for konkurrenceudsættelse.

Vi har siden starten i 2007 været en homogen, kvalitetsbevidst og hårdt arbejdende terapeutgruppe, der med stort engagement har kastet sig over alle de opgaver, der er blevet stillet foran os. Vi er en ansvarsbevidst medarbejdergruppe, der sætter en stor ære i at varetage kommunens kerneopgaver bedst muligt, så kommunens borgere i videst muligt omfang opnår de mål, de sætter for deres forløb. Det var derfor med stor fortvivlelse, at vi i efteråret 2015 erfarede, at netop vores arbejdsplads endnu engang blev udset som muligt område for konkurrenceudsættelse, og det har i den mellemliggende periode påvirket os meget mentalt.

Vi har ikke kunnet få en forklaring på baggrunden for udvælgelsen til mulig konkurrenceudsættelse. Vi har en formodning om, at det skyldes de trange pladsforhold på Træningscenter Phønix. Det er en kendsgerning, at vi er pressede pga. de fysiske rammer, og det er fortvivlende, at mange års opbygning af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og udvikling af specialviden trues med opløsning pga. simple pladsproblemer. Især når Træningscenter Phønix i alle henseender er et meget effektivt og produktivt sted med et rigtig godt ry.

Den nye struktur inden for demensområdet gør, at der er opstået en oplagt mulighed til at flytte nogle af vores aktiviteter til de lokaler, der indtil nu har været brugt af Daghjemmet Fristedet på Kastanjegården og dermed afhjælpe pladsproblemerne. Vi har i forvejen samarbejde med forskellige faggrupper, inkl. terapeuterne på Kastanjegårdens aflastningsafdeling, og der er jævnligt terapeuter fra Træningscenter Phønix på Kastanjegården. Den korte afstand mellem Træningscenter Phønix og Kastanjegården gør, at vi hurtigt vil kunne flytte os fra det ene sted til det andet. Ved at inddrage Fristedets lokaler til træning, vil terapeuterne på Kastanjegården samtidig få større og bedre lokaler til den stigende mængde træninger, som de også varetager.

Vi har en stor forhåbning om, at I i Sundhedsudvalget vil se positivt på ovenstående forslag om brug af lokaler på Kastanjegården til afhjælpning af de pladsmæssige udfordringer på Træningscenter Phønix, så vi kan få lov til at fortsætte vores arbejde på samme vilkår som nu med overflowsmodellen, der fungerer rigtig godt.

Medarbejderne på Træningscenter Phønix

Bilagsforside

Dokument Navn:	Implementeringsplan for udvikling af dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune.docx
Dokument Titel:	Implementeringsplan for udvikling af dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune
Dokument ID:	1303080
Placering:	Emnesager/CSP - Nyt dagtilbud til demente 2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Nyt dagtilbud til demente i Frederikshavn
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	3

Implementeringsplan for nyt dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune

Indhold

1. Indledning 2
2. Lokaler til dagtilbud 2
3. Økonomiske beregninger 2
4. Kvalitetsstandard 3
5. Visitationskriterier og samarbejdsrutiner omkring visitering 3
6. Tilpasning af medarbejdergruppen og opkvalificering 4
7. Hvordan involveres frivillige og brugergrupper i driften 4
8. Tidsplan for ibrugtagning af tilbuddene 4
9. Hvordan kan resultater i Frederikshavn by overføres til daghjem i resten af kommunen? 4

Bilag 1: Dagtilbud - ombygning 5

1. Indledning

På baggrund af beslutning i Socialudvalget af 2. december 2015, er der udarbejdet en detaljeret implementeringsplan for udvikling af dagtilbuddet til borgere med demens i Frederikshavn Kommune. Efter en gennemgang af eksisterende bygninger er planen udarbejdet med udgangspunkt i bygningerne på Ingeborgvej, der p.t. huser et aktivitetscenter.

2. Lokaler til dagtilbud

Benyttelse af bygningerne på Ingeborgvej til det nye dagtilbud fordrer, at der sker integrering med det nuværende tilbud. Dette giver nogle fordele, men også nogle udfordringer.

Det er gode rummelige lokaler opdelt i mange rum som giver den mulighed for dynamiske flow, der er lagt op til i det nye dagtilbud. Der er busstoppested tæt ved, som letter tilgangen af personer udefra.

Det nuværende aktivitetscenter bruges dagligt af ca. 40 – 50 borgere primært fra Ingeborgvej, mens et fåtal kommer udefra. De kommer dels for at spise i cafeteriet og dels for at deltage i aktiviteter. Af dem skønnes ca. 10 -15 at være i målgruppen til det nye dagtilbud for demente, hvilket vil give dem et mere målrettet tilbud end det de har p.t.

De udefrakommende brugere vil kunne rummes i det nye tilbud, men kan med fordel også henvises til at bruge Rådhuscentret eller aktivitetscenteret på Bangsbo, hvor aktiviteterne er bedre tilpasset deres målgruppe. Det samme gælder en del af beboerne på Ingeborgvej, såfremt de er motiverede for det. Der vil være en restgruppe på ca. 5 -10 personer med psykiske handicap, som vil have meget svært ved at undvære muligheden for et aktivitetstilbud i deres nærmiljø. I det omfang de ikke kan rummes i det nye dagtilbud, kan der indenfor de fysiske rammer, etableres en lille aktivitetsgruppe specielt målrettet dem, hvilket vil give dem et bedre tilbud end det nuværende.

Der er et eksisterende køkken som kan bibeholdes, så beboerne på Ingeborgvej fortsat kan komme og få deres måltider i cafeteriet. Køkkenet vil også være et aktiv for det nye dagtilbud. Det bliver dog en udfordring at integrere cafeteria funktionen og det nye dagtilbud og samtidig skabe den fornødne ro og overskuelighed, som borgere med demens har brug for. Det vil kræve en mindre ombygning, så cafeteriefunktionen og det nye dagtilbud adskilles.

Beliggenheden med tilknytning til ældreboliger med institutionspræg, kan være en udfordring i forhold til at få yngre personer med let demens og meget lidt sygdomserkendelse til at benytte tilbuddet. Der skal derfor findes et nyt navn samt udformes en bevidst markedsføring af det nye tilbud, så det signalerer en ny profil og giver det et nyt omdømme.

Der er en del foreninger der bruger lokalerne om eftermiddagen og aftenen, hvilket vil kunne fortsætte uændret, da de primært bruger cafeteriet.

3. Økonomiske beregninger

Brugerbetaling

Med hensyn til måltider i det nye dagtilbud, vil borgerene skulle betale gældende cafeteriapriser i lighed med borgere i øvrige aktivitetstilbud i kommunen. Cafeteriet drives som indtægtsdækket virksomhed og er dermed underlagt reglerne for afregning af moms til ikke-visiterede borgere, som de øvrige cafeterier på aktivitetscentrene. Udgifter i forbindelse med særlige aktiviteter, fx udflugter og fester afregnes efter kostpris.

Med hensyn til kørsel vil det alene være borgere der er visiteret til ophold i dagtilbuddet, der kan visiteres til omsorgskørsel, hvorfor udgiften forventes at være svarende til det, den er i dag. Borgere, der deltager i det åbne tilbud om holdtræning, forventes at kunne transportere sig selv i lighed med andre træningstilbud i kommunen.

Etableringsudgifter

For at implementere dagtilbuddet, vil der være etableringsudgifter til ombygning af lokaler på Ingeborgvej på følgende områder (se bilag 1):

Funktionstilpasning af fællesrum	118.217,-
Ændring af produktionskøkken	370.139,-
Nyt vindfang og adgangsparti	229.139,-
Ændring af inventar i forbindelse med salgssted	75.000,-
I alt	**793.256,-**

Flytning af møbler og udstyr fra de nuværende daghjem samt indkøb af supplerende udstyr er anslået til 50.000,-

Med hensyn til indretning og udstyr at træningsfaciliteter, er der allerede indkøbt måtter, bolde ect. af projekt Optur. For at imødekomme den dynamiske træning der bliver behov for fremover foreslås indkøbt:

6 spinningscykler á 8.900,-	53.400,-
1 benpres maskine	22.999,-
I alt	**76.399,-**

Husleje- og driftsudgifter

Det eksisterende daghjem Hyggekrogen på L.P. Houmøllersvej har p.t. en huslejeudgift på kr. 25.000 om året som bortfalder.

Huslejeudgiften til det nye dagtilbud i de eksisterende bygninger på Ingeborgvej vil bevirke at huslejeudgiften er neutral. Dog vil integrering at det nye tilbud i det eksisterende på Ingeborgvej kræve en ombygning, hvorfor der kan komme en tilsvarende huslejestigning.

Driftsøkonomien fra de nuværende 3 daghjem samt det nuværende aktivitetstilbud på Ingeborgvej videreføres uændret, da de integreres. Der vil ske en tilpasning af medarbejderstaben svarende til 1 årsværk, hvilket sikrer at budgettet for det nye dagtilbud hænger sammen, uafhængig af de aktivitetscentre, der hidtil har huset daghjemmene.

4. Kvalitetsstandard

Udkastet til kvalitetsstandard fra 2013 er omarbejdet til 'Retningslinjer for kvaliteten af det visiterede dagtilbud til borgere med demens i Frederikshavn Kommune' og vedlagt som bilag 3. Information til borgerne vil blive udarbejdet senere i processen i samarbejde med medarbejderne, se afsnit om tilpasning og opkvalificering af medarbejdere.

5. Visitationskriterier og samarbejdsrutiner omkring visitering

I det nye tilbud bliver der følgende målgrupper:

Åbent tilbud om holdtræning og holdaktiviteter

Dette kræver ikke visitation, men er åbent for alle borgere med hukommelsesvanskeligheder og let demens.

Visiteret dagtilbud

Demenskoordinator visiterer til dette tilbud i samarbejde med dagtilbudsmedarbejderne, der ofte vil kende borgeren på forhånd fra holdaktiviteter.

Aktivitetslederen kan visitere til omsorgskørsel til dette tilbud.

6. Tilpasning af medarbejdergruppen og opkvalificering

I de nuværende daghjem er der ansat personale svarende til 194 timer /uge. Disse reduceres med 37 timer / uge til 157 timer / uge.
Medarbejderne opkvalificeres inden opstart af tilbuddet med et 2 dages kursus + en opfølgningsdag senere. Kurset skal indeholde emner som 'image og omdømme' herunder samarbejde og borgerkontakt m.v. Kurset kan med fordel arrangeres i samarbejde med Handelsskolen som AMU kursus og bliver derved udgiftsneutralt.

7. Hvordan involveres frivillige og brugergrupper i driften

Driften af dagtilbuddet vil ske i samskabelse mellem frivillige, borgere og pårørende. På Ingeborgvej er der på nuværende tidspunkt en meget aktiv og positiv kreds af frivillige, som med fordel kan inddrages fx ved at oprette en vennekreds eller frivillig-gruppe, som i samarbejde med personalet skaber aktiviteter, som er tilegnet husets brugere. De frivillige inddrages både i gruppe- og enkeltstående aktiviteter.

8. Tidsplan for ibrugtagning af tilbuddene

Straks når beslutning om igangsætning er truffet, kan der startes på at opbygge det åbne træningstilbud, men udgangspunkt i det eksisterende på Ingeborgvej. Det visiterede dagtilbud vil kunne igangsættes, når omforandringerne er foretaget. Det forventes at kunne starte 1. september 2016 og samtidig lukkes de tre gamle daghjem.

9. Hvordan kan resultater i Frederikshavn by overføres til daghjem i resten af kommunen?

Det åbne træningstilbud bør være åbent for alle borgere i Kommunen, men afhængig af efterspørgslen kan der evt. etableres tilsvarende tilbud i tilslutning til de øvrige daghjem i Sæby, Strandby og Skagen. De to sidstnævnte ligger i tilslutning til aktivitetscentre, der har lokaler som kan benyttes og i Sæby vil fx Sundhedscenterets lokaler kunne benyttes.

Bilag 1: Dagtilbud - ombygning

Ejendomscentrets prisoverslag på bygnings- og funktionsændringer på Ingeborgvej

1: Funktionstilpasning af fællesrum

Nedbryde bur	13.800,00
Rep lofter	3.400,00
Rep gulvklinker	7.400,00
Maling loftreperationer + vægge ved bur	3.200,00
Maling 4 skabslåger	2.500,00
Maling 4 murpiller	2.500,00
Maling 2 rum	17.500,00
Nedtagning foldevæg + glas	2.400,00
Isolering, krydsfiner, gips på overparti	3.000,00
Maling overparti	2.000,00
Habila lydfoldevæg	25.000,00
El	15.000,00
Uforudsete udgifter 10%	9.770,00
Bygherre rådgivning 10%	10.747,00
I alt	**118.217,00**

2: Ændring af produktionskøkken køkken

Nedbrydning af væg i gang	
	10.000,00
Nye gulvklinker i tidligere gang	
	14.500,00
Rep gulvklinker i ekst køkken	
	10.000,00
Boring af nye installationshuller i gulv	8.000,00
Inddækninger ved rør i kælder	
	12.000,00
Pudsning af væg og nye vægfliser, samt ny lille væg	35.000,00
Ny væg med dør i gang, foran toilet	
8.000,00	
Nedtagning loft	
5.400,00	
Nyt vandret hygiejne loft	
	32.000,00
Udvendig dør ændres til murværk og vindue	10.000,00
Nyt dørhul og dør i sydgavl	
	16.000,00
El	80.000,00
VVS/flytning af eks. køkkeninventar	40.000,00
Tilpasning af Emfang	25.000,00
Uforudsete udgifter 10 %	30.390,00
Bygherrerådgivning 10%	33.649,00
I alt	**370.139,00**

3: Nyt vindfang og indgangsparti

Nyt udvendigt vindfang i alu 3,0 x 3,0m = 9,0m2 a 15.000,00	135.000,00
Automatik på ekst og ny dør.	
	30.000,00
Markeringsbøjler på parkeringsplads	
	15.000,00
El	10.000,00
Uforudste udgifter 10%	19.000,00
Bygherrerådgivning 10%	20.900,00
I alt	**229.900,00**

4: Ændring af inventar i forbindelse med salgssted.

Udvidet desk med bedre mulighed for udstilling	**75.000,00**

Prisoverslaget er udarbejdet med baggrund i nøgletal efter dialog med brugerne.
Det skal understrages at der ikke er tale om et tilbud men udelukkende et økonomisk overslag til den videre behandling af sagen.

Relateret document 2/3

Dokument Navn:	**Retningslinjer for kvaliteten af Frederikshavn Kommunes dagtilbud til borgere med demens.docx**
Dokument Titel:	**Retningslinjer for kvaliteten af Frederikshavn Kommunes dagtilbud til borgere med demens**
Dokument ID:	**1303091**

Retningslinjer for kvaliteten af Frederikshavn Kommunes dagtilbud til borgere med demens

Lovgrundlag:	SEL kap. 14, § 79 - Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene. Stk.2. Afgørelser efter stk.1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. SEL kap. 16, § 84 - Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. SEL kap. 16, § 85 – Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.
Målgruppe:	Borgere med diagnosen demens der i vid udstrækning kan profitere af det konkrete tilbud.
Formål:	Et dagtilbud er et tilbud om ophold i dagtimerne. Et dagtilbud kan: - Virke som aflastning for en pårørende. - Udskyde behov for flytning til plejebolig - Skabe mulighed for socialt samvær med andre. - Forebygge funktionstab i dagligdagsaktiviteter - Skabe indhold og struktur i dagligdagen - Afholde aktiviteter særligt rettet mod målgruppen - Rådgive pårørende samt sikre forståelse for sygdommen. - Medvirke til rehabilitering - Give tilbud om evidensbaseret træning med fokus på dels at vedligeholde kognitive og psykiske faktorer samt at forebygge fysisk funktionstab.
Ydelsesafgrænsning:	Dagtilbuddets opgaver omfatter nedenstående ydelser: 1. ADL og fysisk træning 2. Verbal og mental træning. 3. Social aktivitet og træning 4. Rådgivning af pårørende 5. Dokumentation
Ydelsesindhold:	Specificeres under de enkelte ydelser. Se beskrivelsen i bilag 1
Ydelsesomfang:	1-5 gange ugentlig i hverdagene. Holdstørrelsen er individuel og vurderes i forhold til borgernes behov og de fysiske rammer. Pladsen bortfalder efter fire ugers fravær, medmindre andet er aftalt.
Ydelsestildeling:	Borgerne visiteres til dagtilbuddet af demenskoordinatorerne.

	Borgernes tilstand og relevansen af opholdet i dagtilbuddet vurderes løbende af demenskoordinatoren i samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Hvis en borger ikke længere profitere af tilbuddet, eller adfærden har en sådan karakter, at borgeren er til gene for det sociale liv i dagtilbuddet, visiteres denne til andet relevant tilbud i henhold til kommunens serviceniveau. Beslutningen tages af demenskoordinatoren efter forudgående drøftelse med dagtilbuddets personale. Har lokalområdet ikke mulighed for at tilbyde et dagtilbud, kan borgeren i særlig tilfælde benytte sig af tilbuddene i et af kommunens andre lokalområder.
Praktiske forhold:	Dagtilbuddet har åbent i hverdagene. Har borgeren behov for omsorgskørsel, kan der visiteres kørsel til dagtilbuddet fem gange ugentlig.
Personlig pleje:	Har borgeren brug for nødvendig hjælp, der ikke kan varetages af dagtilbuddets personale, kan der visiteres til dette separat af Myndighedskontoret, såfremt borgeren allerede modtager hjælp i forvejen.
Ydelsesudførelse:	Dagtilbuddet er en arbejdsplads, og der skal derfor forelægge en arbejdspladsvurdering.
Ydelsesbetaling:	Der er brugerbetaling på såvel dagtilbuddet som på omsorgskørselen.
Kvalitetsmål:	1. Dagtilbuddene skal være i en løbende udvikling i overensstemmelse med borgerens behov og kommunens aktuelle politiker. 2. Sikre at dagtilbuddet matcher de kliniske retningslinjer på området, således at borgen tilbydes relevant rehabilitering. 3. Der skal ske en vidensdeling på tværs af lokalområderne, med henblik på løbende at højne den samlede kvalitet. 4. Dagtilbuddet skal være en god oplevelse og afveksling i hverdagen for borgerne. 5. Tilbuddet skal medvirke til at udsætte og lette en eventuel indflytning i plejebolig eller benyttelse af aflastningstilbud. 6. Dagtilbuddet skal bidrage til, at borgere med rask ægtefælle/samlever kan blive længere i eget hjem. 7. Eventuelle pårørende skal opleve, at dagtilbuddet er en aflastning. 8. Eventuelle pårørende skal opleve, at borgeren er glad for at komme i dagtilbuddet. 9. Borgere og pårørende skal opleve, at medarbejderne overholder Frederikshavn Kommunes værdigrundlag i mødet med borgerne. 10. Medarbejderne skal være fagligt rustet til at håndtere opgaverne.
Kvalitetsopfølgning:	Demenskoordinatorerne skaber løbende mulighed for erfaringsudveksling gennem møder med personalet i dagtilbuddet. Møderne kan indeholde en dialog af den aktuelle kvalitet og bidrage til et fælles fagligt udgangspunkt for det daglige arbejde.
Godkendt af	

Udarbejdet februar 2016

Relateret document 3/3

Dokument Navn:	**Udtalelse fra Centerrådet, Dagcenter Ingeborgvej.docx**
Dokument Titel:	**Udtalelse fra Centerrådet, Dagcenter Ingeborgvej**
Dokument ID:	**1320502**

Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

Tlf. +45 98 45 50 00
post@frederikshavn.dk
www.frederikshavn.dk
CVR-nr. 29189498

Til Socialudvalget

17. maj 2016

Sagsbehandler: Louise Pedersen
Direkte telefon: +45 98 45 52 35
Mail: lupe@frederikshavn.dk

Udtalelse fra Centerrådet Dagscenter Ingeborgvej vedr. tiltag på dagcenter Ingeborgvej

Centerrådet har holdt møde den 16/5 2016 om tiltag på Dagcenter Ingeborgvej.

Vi er positivt indstillet over ændringerne samt modtagelsen af de nye Brugere.
Det eneste vi er bekymret over er, om de nuværende Brugere fortsat kan deltage i aktiviteterne i Terapien. Det vil være uhensigtsmæssigt at henvise dem til andre centre, da de i flere år har haft deres daglige gang på Dagcentret Ingeborgvej

Med venlig hilsen

Centerrådet, Dagcenter Ingeborgvej
Henny Jensen
Ulla Pedersen
Erik Rosendahl Christophersen
Leif Lentz

Bilagsforside

Dokument Navn:	SUU budgetforslag 2017 til høring.pdf
Dokument Titel:	SUU budgetforslag 2017 til høring
Dokument ID:	1318242
Placering:	Emnesager/Budget 2017 - Sundhedsudvalget/Dokumenter
Dagsordens titel	Budget 2017 Sundhedsudvalget
Dagsordenspunkt nr	9
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Sundhedsudvalget

Budget 2017-2020

Sammen om sundhed!

Indholdsfortegnelse

Direktørens indledende bemærkning til budget 2017 ..... A

Hovedtal Sundhedsudvalgets budget 2017 ..... B

Ændringsforslag – oversigt C

Triagering i hjemmeplejen C1
Træning før operation C2

Udviklingsprojekter/Udfordringer(1% budgettilpasninger) – oversigt ..... D

Vederlagsfri fysioterapi D3
Grænseland – Sundhed og Pleje D4
Tandplejen – Center for Familie D5
Fællessprog III D6

1% Produktivitetsbeskrivelser. .....

Sundhed og Pleje – centerchefens område D7
Kommunale sygepleje D8
Træningsområdet D9
Træningsområdet, Caspershus D10
Forebyggende hjemmebesøg D11
Sundhedscentre m.m. D12
Kommunale tandpleje D13
Sundhedstjenesten D14
Direktørens område D15

Sundhedsudvalgets beslutninger ved budgetvedtagelsen 2016 16

Sundhedsudvalgets budgetforslag/ændringer videresendt til høring 17

Direktørens oplæg til Sundhedsudvalgets budget 2017

"sammen om sundhed"

Budgetoplægget ligger i naturlig forlængelse af budget 2016, hvor der blev sat en dagsorden om tidlig indsats og forebyggelse fra minus 9 mdr. og op til skolestart. Ligesom centrene bidrog til en effektivisering af driften og et stærkt fokus på rehabilitering og strategien om "den der kan selv, skal selv". Dette i kombination med en øget tildeling af midler til frivilligt socialt arbejde, og med en særlig bevilling til etablering af et Frivillig Center. Dette er et vigtigt og væsentlig fundament for at kunne fastholde og videreudvikle de positive resultater, der er skabt på sundhedsområdet gennem de senere år! Overskriften "sammen om sundhed" er en reference til, at sundhedsudvalget med sine indsatser og initiativer bidrager til udviklingen på tværs af fagudvalgene.

I budgetoplægget er der i stil med sidste år lavet korte beskrivelser af konsekvensen af budgettilretninger på 1 procent inden for samtlige af sundhedsudvalgets budgetposter (dog undtaget medfinansiering og vederlagsfri fysioterapeut). Sundhedsudvalget får også tildelt demografimidler, da flere af udvalgets fagområder forventes at få en øget aktivitetsstigning som følge af en aldrende befolkning (sygeplejen, træningsområdet og sundhedscentrene). Tilsvarende forventes der ikke en aktivitetsstigning i forhold til sundhedspleje og tandpleje som følge af et stagnerende /faldende børnetal. En evt. aktivitetsstigning her vil i stedet være udtryk for et øget behov i målgruppen.

Budgetoplægget indeholder også forslag til udviklingstiltag for dels at kunne fastholde de positive resultater i forhold til færdigbehandlingsdage, genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser, lægehenvisning til kommunale rehabiliteringsforløb og for dels at kunne sikre effektiv drift og budgetoverholdelse.

Aktuelt er sundhedsvæsenet og det nære sundhedsvæsen kendetegnet ved en række nationale udvalgsarbejder: 1) Plan for det nære sundhedsvæsen (bedre samarbejde, rette kompetencer til rette opgaver, ensartet kvalitet, digital understøttelse og brug af data), 2) udvalg for kommunal medfinansiering 3) Kræftplan 4, 4) lægedækningsudvalget, 5) Følgegruppen for den ældre medicinske patient (tidlig opsporing, kompetencer og kvalitet i akutfunktioner og i hjemmesygeplejen, opfølgning efter indlæggelse, medicin, adgang til speciallægekompetencer) og 6) Demens (kompetenceudvikling, samarbejde og pårørende ressourcer og begrænsninger).

Resultaterne af disse udvalgsarbejder må antages at få betydning for den kommunale opgaveløsning, hvilket der både i regi af sundhedsaftalen og lokalt skal være en opmærksomhed på. Med andre ord handler det om, at vi bereder os til en fremtid vi ikke helt kender. Omlægningen fra stationær til ambulantbehandling gør, at vi til stadighed skal have en opmærksomhed på om vores aflastningskapacitet er tilstrækkelig.

Sundhedsaftalen i Nordjylland bidrager til en øget sammenhæng og kvalitet i sundhedstilbuddene! Dette fordrer en respektfuld og positiv samarbejdskultur! Projektet "grænseland" er et eksempel på, at barrierer i det tværsektorielle samarbejde kan overskrides gennem dialog og innovation. Fælles Sprog III (kvalitet i dokumentation) skal iværksættes i lyset af økonomiaftalen for 2016. Der bliver behov for at prioritere interne projektlederressourcer til at implementere indsatsen i Frederikshavn Kommune.

For at modvirke et uhensigtsmæssigt efterslæb på specialtandlægebehandling vil det være nødvendigt at tilføre ressourcer! Og den øget kompleksitet i tandbehandlingen til svage ældre borgere betyder også, at det vil være behov for en budgetudvidelse. Begge tiltag er nødvendige for at modvirke kontraproduktivitet i forhold til dagsordenen tidlig indsats og forebyggelse.

Tidlig indsats og forebyggelse er også en vigtig dagsorden i forhold til kommunens ældre borgere! Derfor foreslås der iværksat et investeringsprojekt, som skal nedbringe medfinansieringsudgifter ved at arbejde målrettet med triagering i plejen. I samme kontekst foreslås endvidere at ekspandere træningsområdet således at borgere med slidgigt i knæene overgår til træning i stedet for operation.

Endelig er der behov for en budgettilretning på vederlagsfri-fysioterapi, da kommunen ikke selv har mulighed for at påvirke udgiftsudviklingen på dette område.

Sundhedsudvalget

Hovedtal 2017 - 2020

Beskr. nr.	Emne	2017	2018	2019	2020
	Udviklingsprojekter i alt	1.150	1.000	1.000	1.000
	Udfordringer:				
	Videreførelse af 1% budgettilpasning	923	2.102	3.260	4.496
	Omprioriteringsbidrag	641	1.285	1.952	1.952
	Ikke disponerede midler:				
	Demografimidler	-865	-1.564	-2.658	-3.556
	Midler afsat til Sundhedsaftalen	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000

Sundhedsudvalget
Budgetændringsforslag 2017 - 2020

Beskr. nr.	Emne	2017	2018	2019	2020
	Ændringsforslag				
*C1	**Triagering i hjemmeplejen §83**	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
C1	**Besparelse medfinansiering**	1.500	1.500	1.500	1.500
*C2	**Træning før operation**	-300	-300	-300	-300
C2	**Besparelse medfinansiering**	300	300	300	300
	Total	**0**	**0**	**0**	**0**

***C1** Relaterer til indsatser der er omfattet af Sundhedsaftalen*
***C2** Relaterer til indsatser der er omfattet af Sundhedsaftalen*

BUDGET 2017 – 2020
Ændringsforslag

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje, Center for Social og Sundhedsmyndighed
EMNE/	Triagering i Hjemmeplejen § 83

2. RESUMÈ:

Frederikshavn Kommune har i sammenlignelige tal i 2013 og 2014 vist fine resultater i forhold til nedgangen af antallet af genindlæggelser og akutte medicinske korttidsindlæggelser. Sundhedsudvalget er tidligere orienteret om resultaterne Det er vigtigt, at der til stadighed er fokus på at finde effektive indsatser, der for borgerne giver den bedst mulige pleje og minimerer forebyggelige indlæggelser - og dermed minimerer omkostningerne på medfinansieringsområdet.

I Center for Sundhed og Pleje er der derfor afprøvet en indsats til "Tidlig opsporing af sygdom". Der arbejdes nu med implementering af arbejdsmetoden Triage i hele ældreområdet. En metode, der også i andre kommuner har vist sig effektiv. Med en øget tidlig indsats i plejen, er det forventeligt, at der sker en reduktion i medfinansieringsomkostningerne. For plejen betyder det dog en ekstra tidmæssig omkostning til at gennemføre aktiviteterne i Triagering. En indsats / omkostning, som kommer borgeren til gode i form en forbedret livskvalitet, færre indlæggelser og formentlig forlængelse af levealderen.

3. BESKRIVELSE:

Triagering er en arbejdsmetode, hvor plejepersonalet (ved hjælp af et skema over borgerens "normaltilstand") løbende vurderer, om der er forandringer hos borgeren, der kan være tegn på sygdom. (Borgerne inddeles i grøn, gul og rød kategori - Triagering. Der afholdes Triage-møder mellem plejepersonalet og sygeplejen for at aftale indsats for borgere i gul og rød kategori. Plejen klarer selv borgere i grønt – efter princippet "Den der kan selv - skal selv". Triagering er dermed en metode i plejeområdet til at lave relationel koordinering omkring de borgere, der har behov for dette. På møderne får medarbejderne kendskab til hinandens borgere, så borgerne ved afløsning oplever en mere ensartet og helhedsorienteret pleje.

I 2. halvår af 2015 blev der gennemført et pilotprojekt på plejecentre i Skagen og i Hjemmeplejen / Sygeplejen i Skagen. Der er gennemført en evaluering i form af interviews af personalet i hjemmeplejen / sygeplejen i Skagen med et meget positivt resultat.

Plejecentrene: I øjeblikket er ambassadører/ implementeringsteams på alle kommunens plejecentre undervist og arbejdet med Triage er igangsat.

Hjemmeplejen / Sygeplejen: Det er et ønske at kunne udrulle Triagering i hele den kommunale Hjemmepleje/ Sygepleje i 2017 – og efterfølgende udrulning hos de private leverandører.
Området har dog brug for tilførte midler til tid til Triageringsmøder og tid til transport til disse møder.
(Triageringsmødernes placering er hensigtsmæssig sidst på formiddagen i forlængelse af dagvagtens besøg hos borgerne om formiddagen)

Der forventes, på baggrund af de positive effekter, at der kan opnås en tilsvarende besparelse på medfinansieringsudgifterne på ca. 1,5 mio. kr. Projektet medfører således at der skal overføres 1.5 mio. kr. til Socialudvalget til arbejdet med Triage i hjemmeplejen.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	1.500	1.500	1.500	1.500
Driftsindtægter/mindreudgifter	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
I alt.....	0	0	0	0

BUDGET 2017 – 2020
Ændringsforslag

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje - Genoptræning
EMNE/	Træning før operation

2. RESUMÈ:

Visitationsretningslinjen for knæartrose (slidgigt i knæet) udkom i 2011, og foreskriver mere træning af borgere med symptomer på slidgigt i knæet frem for henvisning til sygehus med henblik på udredning / operation. Indtil videre foregår denne "træning i stedet for operation" kun hos privat praktiserende fysioterapeuter. På baggrund af en beregning af et kvalificeret skøn over, hvor mange det vil være relevant at træne i kommuner og hos privat praktiserende fysioterapeuter, angives nedenfor den forventede økonomiske konsekvens for Frederikshavn Kommune.

Opsummerende vil en fuld implementering af træning i stedet for operation / udredning på sygehus betyde:

- En hel del borgere undgår at skulle omkring sygehuset, inden de sættes i gang med træning.
- Flere borgere med disse symptomer vil få et tilbud om træning.
- Der kan forventes en årlig regional besparelse på ca. 3,5 millioner kroner.
- Den økonomiske konsekvens for kommunerne er noget nær neutral, idet der forventes en samlet merudgift fordelt på alle 11 kommuner på ca. 50.000,- kr. årligt.

På baggrund af ovenstående forventes det, at Den administrative Styregruppe for Sundhedsaftalen anbefaler, at træning i stedet for operation / udredning på sygehus iværksættes i kommunerne i Region Nordjylland, som et supplement til det eksisterende tilbud hos privat praktiserende fysioterapeuter.

3. BESKRIVELSE:

Den træning der anbefales henvist til kommunerne er:

1. Borgeren / patienten er tilknyttet den kommunale hjemmepleje og / eller hjemmesygepleje.
2. Borgeren / patienten har lav omsorgsevne, som betyder, at vedkommende vil have svært ved at deltage i et tilbud hos en privat praktiserende fysioterapeut.
3. Borgerens / patientens situation kompliceres af sygdommens sværhedsgrad og evt. tilstedeværelsen af flere sygdomme, hvor indsatsen kræver en koordinering mellem flere samtidige indsatser (fx jobcenter og sundhedscenter).

Det antages desuden at den andel af borgere der i 2014 blev opereret for slidgigt i knæ, vil være nogenlunde den samme de efterfølgende år, da den foreliggende evidens for "træning i stedet for operation" har været til stede i flere år. Det må derfor antages, at sygehusene på nuværende tidspunkt kun opererer de patienter, hvor træning ikke længere er en mulighed.

Det antages at besparelsen vil være regional, mens det for kommunerne vil være næsten neutralt, isoleret set for denne aktivitet. **I kommunerne forventes udgiften at flytte sig fra omkostninger på medfinansiering til udgifter på genoptræningsområdet**.

Med disse forudsætninger fremgår det af regional rapport med data fra 2014 følgende skøn for Frederikshavn Kommune: Estimerede antal forløb 76 pr. år, Estimeret pris pr. forløb kr. 3.588, Udgift alene til forløb pr. år kr. 272.688.
Dertil kommer: Uddannelse og certificering i GLAD (kvalitetssikring af artrosebehandlingen) pr. år ca. 30.000

Samlede udgifter pr. år (272.688 + 30.000) kr. 302.688

Der er i disse beregninger alene taget udgangspunkt i udgifter relateret til sundhedsområdet. Det må forventes, at der er en positiv afsmittende effekt til relaterede områder - fx sygedagpenge og borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet, hvis det lykkes i højere grad, at sikre en tidlig behandling til flere borgere, og dermed at forebygge udvikling af alvorlig slidgigt i knæene hos borgerne.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	300	300	300	300
Driftsindtægter/mindreudgifter.	-300	-300	-300	-300
I alt.....	0	0	0	0

Sundhedsudvalget

Udviklingsprojekter/Udfordringer 2017 - 2020

Beskr. nr.	Emne	2017	2018	2019	2020
	Udviklingsprojekter				
D3	Vederlagsfri Fysioterapi	500	500	500	500
*D4	Grænseland	150			
*D5	Tandplejen	500	500	500	500
D6	Fællessprog III				
	Udviklingsprojekter i alt	1.150	1.000	1.000	1.000
	Udfordringer:				
	Videreførelse af 1% budgettilpasninger (2017)				
D7	Sundhed og Pleje Centerchefen	30	30	30	30
D8	Kommunale sygepleje	318	318	318	318
D9	Træningsområdet	155	155	155	155
D10	Træningsområdet - Caspershus	15	15	15	15
D11	Forebyggende Hjemmebesøg	30	30	30	30
D12	Sundhedscentre	130	130	130	130
D13	Kommunale Tandpleje	148	148	148	148
D14	Sundhedstjenesten	88	88	88	88
D15	Direktørens område	9	9	9	9
	Manglende budgettilpasninger	**923**	**923**	**923**	**923**
	Udfordringer:				
	Omprioriteringsbidrag	**641**	**1.285**	**1.952**	**1.952**

*D4 ***Relaterer til indsatser der er omfattet af Sundhedsaftalen***

*D5 ***Relaterer til indsatser der er omfattet af Sundhedsaftalen***

BUDGET 2017 – 2020
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Social- og Sundhedsmyndighed
EMNE/	Vederlagsfri Fysioterapi

2. RESUMÈ:

3. BESKRIVELSE:

Udgifterne til Vederlagsfri Fysioterapi har i regnskab 2014 og 2015 ikke holdt sig indenfor budgetrammen, men udvist et merforbrug i begge år (1,2 mio. kr. i 2014 og 0,6 mio. kr. i 2015).

Ordningen skal sikre hjælp til mennesker med svære handicap eller progressive sygdomme. På landsplan ses en stigning i antallet af borgere, der bevilges Vederlagsfri Fysioterapi, som også må forventes at omfatte Frederikshavn Kommune.

Ligeledes påvirker demografien også denne udvikling, idet flere borgere i denne målgruppe også generelt lever længere og længere.

Der foreligger et skøn, der anslår, at antallet af patienter på ordningen vil vokse to procent i 2017. Der foreligger endnu ikke tal for udviklingen på området i 2016. Det anbefales som minimum at der budgetteres med en udgift på området på ca. 10,0 mio. kr.
I det fremskrevne budgetforslag er der pt. afsat 9,5 mio. kr.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	500	500	500	500
Driftsindtægter.....				
I alt.....	500	500	500	500

BUDGET 2017 – 2020
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	GRÆNSELAND

2. RESUMÈ:

I 1. halvår af 2015 har Frederikshavn Kommune, almen praksis og Regionshospital Nordjylland arbejdet sammen i realiseringsværksteder om at finde praksisnære løsninger på 4 af de dagligdags udfordringer, som ligger i Det nære Sundhedsvæsen. Arbejdet sker i forlængelse af Sundhedsaftalen 2015 – 2018.

Formålet er lokalt at videreudvikle "Et stærkt fælles nordjysk sundhedsvæsen", hvor vi som professionelle arbejder som hinandens forudsætninger.

Tendensen er, at vi i endnu højere grad skal inddrage borgeren og dennes pårørende, da borgeren er klog på eget liv. Derfor har der været inviteret borgere ind som gæster på en af arbejdsdagene.

I realiseringsværkstedet GRÆNSELAND sætter vi viden og erfaring i spil for at finde løsninger, som efterfølgende skal afprøves i praksis. Løsningerne skal findes i det felt, hvor **borgerens livsverden** og **systemverdenen** møder hinanden.

3. BESKRIVELSE:

Frederikshavn Kommune finder arbejdet i GRÆNSELANDS-værkstederne meget værdifuldt for borgerne, fordi der her sættes fokus på optimering af det tværgående samarbejde hos de professionelle parter i sundhedssystemet, så borgerne i højere grad kan opleve et sammenhængende sundhedsvæsen, der handler som hinandens forlængede arm.

Center for Sundhed og Pleje foreslår, at der i 2017 gennemføres yderligere 1 eller 2 realiseringsværksteder, så flere udfordringer kan blive afdækket og løsningsmuligheder herpå fundet og afprøvet i lille skala.

Som en følgevirkning af realiseringsværkstederne forventes det, at nogle af løsningerne skal løftes til sundhedsaftaleregi, så der ikke opstår små lokale løsninger, der ikke kan ageres efter i det store fællesskab.

Det foreslås, at omkostningerne til GRÆNSELAND finansieres af en pulje afsat til implementering af sundhedsaftalerne.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	150			
Driftsindtægter.....				
I alt.....	150			

BUDGET 2017 – 2020
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Familie
EMNE/	Tandplejen

2. RESUMÈ:

3. BESKRIVELSE:

Den kommunale tandpleje har nogle overordnede opgaver i form af forebyggelse, undersøgelse og behandling.

I børne- og ungetandplejen har personalet en viden om barnets fysiske og psykiske udvikling og har endvidere en pædagogisk evne til at skabe tryghed for såvel barnet som familien. Besøg og behandling udføres med udgangspunkt i barnets behov, og således opstår både tillid og tryghed.

Der er i tandplejen fokus på forebyggelse(tidlig indsats) og formidling. Tandplejen hjælper hele familien med den fornødne viden og undervisning. Det er særligt vigtigt for tandplejen, at der er tid til dialog med såvel barnet som dets forældre om både forebyggelse og behandling. Arbejdet er i den forstand centralt ift. Frederikshavn Kommunes sundhedspolitik og de overordnede pejlemærker: forebyggelse og sundhed på tværs.
På ortodontiområdet (bøjler etc.) er der et landsdækkende problem med rekruttering af specialtandlæger og børne- og ungetandplejen i Frederikshavn har der derfor i øjeblikket ansat private specialtandlægekonsulenter, som ved siden af arbejder fuldtid i en anden landsdel. Herudover har det ved udgangen af 2015 været nødvendigt at indgå aftale om levering af 20 behandlinger ved ekstern leverandør for at sikre det samlede tilbud rent fagligt. Den lokale, private tandlæge med de fornødne kompetencer til at udføre ortodontiopgaven har ikke været interesseret i konsulentopgaven til den pris, som andre kommuner har fået løst tilsvarende opgaver til, og som har været rammen.

Herudover er der aktuelt et efterslæb på 100 patienter som skal i behandling og dette pågår i 2016 og 2017. Dette sammenholdt med muligheden for at sikre behandling med mindst mulig brug af specialtandlægeressourcer kræver både under afvikling af efterslæbet og fremadrettet flere klinikassistenttimer i ortoafdelingen.

Det vurderes at der i 2017 skal anvendes yderligere 380.000 til denne udfordring der fordeler sig således:

Flere klinikassistent timer i 2017 og overslagsårene	155.000 kr.
Ekstra specialtandlægetimer i 2017 til	225.000 kr.

Afvikling af efterslæb på området og sikring af en varig løsning er vigtig både af hensyn til at sikre den fornødne faglige kvalitet i tilbuddet og henset til, hvor attraktivt det vil være at søge stilling som fastansat fuldtids specialtandlæge og/eller ift. muligheden for nu og evt. på sigt at fastholde specialtandlægekonsulenter. Herudover er udfordringen en risiko for, at området økonomisk og fagligt udhuler den børn- og unge tandpleje, hvis der ikke tilføres midler til ortodontiopgaven.

Specialtandplejen og Omsorgstandplejen
Udover børne- og ungetandplejen er der en opgave i Tandplejens regi som også kræver et nyt lys.
Specialtandplejen er et specialiseret tandplejetilbud for personer med svært fysisk eller psykisk handicap, der ikke kan anvende de almindelige tandplejetilbud. Brugerne visiteres til at benytte den skærmende specialklinik Smilla.

Her er et stort, tværfagligt samarbejde omkring brugeren mellem tandlæge, plejepersonale, pårørende og andre nøglepersoner.
Omsorgstandpleje er for kommunens svageste, ældre borgere. Dette tilbud er ligeledes for brugere, som ikke kan anvende det almindelige tandplejetilbud og derfor visiteres til omsorgstandplejen. Omsorgstandplejen tager ud i borgerens hjem og udfører den forebyggende behandling og mindre behandlinger såsom tandrensning. I tilfælde af større behandlingsbehov kan det dog være nødvendigt, at borgeren kommer ind på specialtandplejeklinikken Smilla. Ligesom der er et tværfagligt samarbejde i specialtandplejen, er der også et voksende tværfagligt samarbejde i omsorgstandplejen. De ældre bevarer i højere grad end tidligere deres egne tænder. Det medfører et større behov for såvel forebyggelse som behandling end tidligere for at mindske risiko for andre sygdomme, herunder især lungesygdomme.
Udviklingen i begge områder er et stigende antal brugere og behandlingsopgaver med stor kompleksitet som i mange tilfælde kræver behandling i narkose. Området skal ses som en væsentlig forebyggelse ift. at undgå en række indlæggelse af nogle af kommunens svageste ældre borgere og personer med svært fysisk eller psykisk handicap.
Det vurderes at der i 2017 skal anvendes yderligere 420.000 kr. til denne udfordring svarende til ¾ tandlægestilling i 2017 og overslagsårene.

Opsummeret forventes der samlede udgifter for ca. 800.000 kr. ,hvoraf de 225.000 kr. kun er i 2017.
Tandplejen arbejder kontinuerligt på at effektivisere og optimere driften således at opgaverne løses med mindst mulige økonomiske ressourcer, og det forventes at ovennævnte udfordringer i et vist omfang kan løses indenfor den afsatte budgetramme, men da der er tale om et stigende antal brugere og behandlingsopgaver med stor kompleksitet, vil der være behov for yderligere tilførsel midler på ca. 500.000 kr.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	500	500	500	500
Driftsindtægter.....				
I alt.....	500	500	500	500

BUDGET 2017 – 2020
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje, Center for Social- og Sundhedsmyndighed Center for Handicap og Psykiatri, Center for IT, digitalisering og Velfærdsteknologi
EMNE/	Fælles sprog III

3. BESKRIVELSE:

Ved Økonomiaftalen for 2014 har KL tiltrådt de fællesoffentlige strategier "Digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017" og "Digital velfærd 2013-2017" og forpligtiget kommunerne til at implementere Fælles Sprog III (FSIII) inden udgangen af 2017. I den Fælleskommunal digitaliseringsstrategi 2016-2020 indgår FSIII som væsentlig element til at skabe sammenhængende velfærd. I praksis betyder dette for den enkelte kommune:

- At medarbejdere der arbejder med dokumentation i den kommunale ældrepleje er uddannet i FSIII metoden og dokumenter efter dette.
- At kommunens EOJ-system skal være FSIII kompatibel og opgraderet.

Den første version af FSIII standarden omfatter struktureret og klassificeret dokumentation ved udredning, visitation og levering af ydelser i forbindelse med hjemmehjælp, herunder træning og rehabilitering under serviceloven samt hjemmesygepleje under sundhedsloven.

På længere sigt baner FSIII vejen for, at der kan ske øget udveksling af data, ikke kun mellem kommunerne, men også med andre aktører på socialområdet og sundhedsområdet. Koordineringen af sundhedsfaglig og socialfaglig dokumentation vil understøtte sygehuspersonalets behov for data fra kommunen.

Der arbejdes med et minimumsdatasæt i FSIII som er obligatorisk, dette datasæt ønskes også anvendt ved dataudveksling mellem kommuner. På sigt ønskes FSIII også anvendt indenfor hjælpemidler, forebyggelsesområdet, samt forebyggende hjemmebesøg, samt socialområdet.

Målsætning for Fællessprog III

Det overordnede formål er, at samtlige kommuner har implementeret FSIII for både myndighed/visitator, samt udfører af hjemmesygepleje, hjemmehjælp og træning efter serviceloven ved udgangen af år 2017 via en bølgebaseret implementering.

Den fælles kommunale dokumentation giver øget kvalitet internt i kommunen og i samarbejdet med andre kommuner, men øger samtidig omfang og koordinering af data, som kan udveksles med det øvrige sundhedsvæsen, herunder anvendelse af et minimumsdatasæt.

Frederikshavn Kommune skal i 2017 indgå i omlægningen af Fællessprog III, og der skal investeres i et forløb, hvor der sker en organisatorisk forankring i Center for Sundhed og Pleje og hos de private leverandører med udrulning af Fælles Sprog III i ældreområdet.

Det foreslås at afvente resultatet af økonomiaftalen for 2017 inden der tages stilling til hvordan den endelige finansiering fastlægges.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....				
Driftsindtægter.....				
I alt.....		-	-	-

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	1% produktivitetsstigning på centerchefens centrale område på sundhedsområdet

2. RESUMÈ:

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2017.
Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetsstigning på centerchefens centralt placerede midler på sundhedsområdet kan realiseres.

3. BESKRIVELSE:

Centerchefens centralt placerede midler på sundhedsområdet dækker væsentligst over:
Kr. 0,4 mio. kr. til Frivillig center
Kr. 1,6 mio. kr. til Frivillig socialt arbejde (§18)
Kr. 0,3 mio. kr. til handicap idræt
Kr. 0,3 mio. kr. til senior idræt
Kr. 0,6 Telcare Nord 1 og 2
Kr. 0,4 andre projekter

Produktivitetsstigningen fordeles liniært, ekskl. Afsatte midler til Telecare Nord projektet jf. sundhedsafalen.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	30	30	30	30
Driftsindtægter.....				
I alt.....	30	30	30	30

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	1% produktivitetsstigning på den kommunale sygepleje

2. RESUMÈ:

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2017.
Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetsstigning på den kommunale sygepleje kan realiseres.

3. BESKRIVELSE:

Den kommunale sygeplejes midler på sundhedsområdet dækker over:
Personale 38.8 mio. kr.

Produktivitetsstigningen er på 318.000 kr.

En produktivitetsstigning kan alene findes ved reduktion af det fastansatte personale

Området er generelt udfordret af øget aktivitet grundet den demografiske udvikling og hastige udskrivning fra hospitalerne.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	318	318	318	318
Driftsindtægter.....				
I alt.....	318	318	318	318

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje – Træning
EMNE/	Produktivitetsstigning

2. RESUMÈ:

Budgettet for træningscenterområdet er fremskrevet til 2017 er 15,6 mio. inkl. 1,5 mio til nedbringelse af ventetid hos de privatpraktiserende fysioterapeuter.

I 2015 har produktivitetstigningen ved de kommunale træningscentre medført, at der ikke har været anvendt den fulde ramme til nedbringelse af ventetiden på genoptræning.

Der skal dog gøres opmærksom på, at der forventes en fortsat øget aktivitetsstigning på træningsområde minimum svarende til aktivitetsstigningen på 14 %, som der var i 2015 og forventes i 2016 og 2017.

Produktivitetsstigningen på 1 % af budgettet svarer til 155.000 i 2017.

3. BESKRIVELSE:

Der har i 2015 været en aktivitetsstigning på 14,2 % der er afholdt indenfor budgettet. Derved har det ikke været behov for at anvende det fulde budget til reduktion af ventetid.

Produktivitetsstigningen på 1 % af budgettet kan findes ved reduktion af midlerne afsat til nedbringelse af ventetid i puljen afsat til de praktiserende fysioterapeuter.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	155	155	155	155
Driftsindtægter.....				
I alt.....	155	155	155	155

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Caspershus - Træningscenter
EMNE/	

2. RESUMÈ:

Omlægning af individuelle træninger til holdtræning.

3. BESKRIVELSE:

Til Caspershus visiteres i høj grad borgere til træning med udpræget behov for hjælp og støtte for at kunne få udbytte af træningen. Disse borgeres livssituation er ofte en kompleks helhed grundet flere diagnoser, hvilket betyder, at vi må tilrettelægge træningsforløb som individuelle frem for som holdtræning.

Produktivitetsstigning vil vi skulle opnå ved at konvertere et antal individuelle forløb til holdtræning.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	15	15	15	15
Driftsindtægter.....				
I alt.....	15	15	15	15

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. **UDVALG:**	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje
EMNE/	1% produktivitetsstigning på Forebyggene Hjemmebesøg

2. RESUMÈ:

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2017.

3. BESKRIVELSE:

Der er afsat 3,7 mio. til forebyggende hjemmebesøg i 2017

Budgettet nedskrives med den beregnede produktivitetsstigning.

Reduktionen vil i visse tilfælde kunne medvirke til at borgerne oplever længere ventetid.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	30	30	30	30
Driftsindtægter.....				
I alt.....	30	30	30	30

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Sundhed og Pleje – Sundhedscentre
EMNE/	1% produktivitetsstigning på Sundhedscentrene

2. RESUMÈ:

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2015 blev det besluttet, at alle områder skal have indregnet en produktivitetsstigning på 1 % i 2017.
Her beskrives forslag til tiltag, så produktivitetsstigning på sundhedscenter området kan realiseres.

3. BESKRIVELSE:

Sundhedscentrenes midler på sundhedsområdet dækker væsentligst over:

Sundhedscentrene	8.2 mio.kr
Inkontinens og stomihjælpemidler	4.1 mio kr
Andre udgifter (biler, bygninger, ledelse, adm. m.m	3,6 mio. kr.

Produktivitetsstigningen er på 130.000 kr og foreslås gennemført liniært på de enkelte udgiftsområder.

Der vil i forbindelse hermed kunne opleves længere ventetid for visse målgrupper.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	130	130	130	130
Driftsindtægter.....				
I alt.....	130	130	130	130

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. **UDVALG:**	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for familie. Frederikshavn kommunale Tandpleje
EMNE/	Budget 2017, Produktivitetsstigning 1%.

2. RESUMÈ:

En budgetreduktion på 148.000 Kr. vil skulle modsvares af afskedigelse.

3. BESKRIVELSE:

Den kommunale tandpleje arbejder med udgangspunkt i et nøje lovmæssigt beskrevet grundlag og med den af Sundhedsstyrelsen definerede opgave for målgruppen af børn og unge 0-18 år i kommunen. Derudover leveres lovbeskrevne tandplejeydelser til de svageste ældre og handicappede borgere, der ikke kan udnytte sygesikringens tilskud.

En produktivitetsstigning kan alene findes ved reduktion af det fastansatte personale.

Konsekvens af en sådan besparelse vil være:
Det vil blive svært at tilbyde et fagligt tilbud der lever op til anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Tandplejen administrerer lige nu indkaldeintervaller justeret efter den enkelte patients sundhedstilstand og behov med generelle indkaldeintervaller på op til 2 år. (Behovsbesøg og kontroller herimellem udføres i vid udstrækning af klinikassistentpersonalet).

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	148	148	148	148
Driftsindtægter.....				
I alt.....	148	148	148	148

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. **UDVALG:**	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Center for Familie
EMNE/	Sundhedstjenesten

2. RESUMÈ:

En produktivitetsstigning (svarende til kroner 88.000) vil alene kunne hentes ved beskæring af servicetilbuddet, idet lønudgiften alene udgør mere end 90% af sundhedstjenesten samlede budget.

Der vil være mindst konsekvens af produktivitetsstigning ved en bred reduktion i det generelle tilbud, med fokus på at opretholde servicetilbuddet til de mest sårbare grupper.

3. BESKRIVELSE:

Den kommunale sundhedstjeneste i forhold til gravide, spæd og småbørn samt skolebørn er hjemlet i sundhedslovens § 119 til 126. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge angiver retningslinjer for tilrettelæggelse af indsatsen.:

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende gravide: Graviditetsbesøg til alle med særlige behov.
Frederikshavn kommune tilbyder dette.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 0-1 år:
Tilbydes minimum fem besøg til alle familier med almindelige behov, ud over det tidlige barsels besøg. Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser efter individuel vurdering. Herudover tilbydes andre ydelser i form af grupper, åbent-hus, konsultationer, undervisning og gruppeaktiviteter. Det anbefales endvidere at der med henblik på tidlig opsporing af angst og fødselsdepression hos nye forældre, rutinemæssigt er fokus på forældrenes psykiske velbefindende et par måneder efter fødslen.
Frederikshavn kommune tilbyder:
Det tidlige barsels besøg og til førstegangsfødende 5 hjemmebesøg og en konsultation, til flergangsfødende fire hjemmebesøg og to konsultationer inden for barnets første 10 levemåneder. Desuden igangsætning af mødre grupper, og afholdelse af baby café til unge mødre. Herudover behovsbesøg efter individuel vurdering. Fra februar 2015 pilotprojekt med screening for efterfødselsreaktion hos mødre.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 1-5 år.
Hjemmebesøg kan tilbydes til alle. Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser, herunder hjemmebesøg.
Frederikshavn kommune tilbyder: Særlig tilrettelagt indsats i forhold til familier med særlige behov.
Der er med midler tilført i budget 2016 givet mulighed for 1½ og 3 års besøg.

Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende børn 6-15 år.
Ind og udskolingsundersøgelse ved læge eller sundhedsplejerske.
Minimum tre sundhedssamtaler/undersøgelser i forhold til alle børn, og her ud over sundhedspædagogiske aktiviteter på gruppe eller klasse niveau for klassetrin, hvor der ikke forekommer samtaler med/undersøgelser af alle børn. Ekstraydelser ydelser til børn med særlige behov.
Frederikshavn kommune tilbyder:
Ind og udskolingsundersøgelse. Sundhedssamtaler og undersøgelser til 1.ste, 3.die og 6. klasse.
Sundhedspædagogiske aktiviteter i 4. og 8. klasse. Individuelt tilrettelagte ydelser til børn med særlige behov.

Sundhedsloven § 124 pålægger kommunalbestyrelsen at sundhedstjenesten udover tilbuddet på gruppe og individniveau bistår dagtilbud og skoler i forhold til generelt rådgivning om børn og unges sundhed og trivsel, herunder vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold på institutionerne, og konkret rådgivning vedrørende de

børn som personale finder har særlige behov.

Udover de ovennævnte ydelser tilbyder sundhedstjenesten deltagelse i særligt tilrettelagte gruppetilbud for børn med overvægt, børn med alkoholproblemer i familien og til børn der har mistet forældre eller nærtstående, eller som lever med livstruende sygdom hos nærtstående.

Herudover indgår sundhedstjenesten i det tværfaglige tilbud om forældreuddannelse (DUÅ) sammen med medarbejdere fra Familiehuset. Indsatsen er finansieret af BUU.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	88	88	88	88
Driftsindtægter.....				
I alt.....	88	88	88	88

BUDGET 2017 – 2020
Forslag til produktivitetsstigning

1. UDVALG:	SUNDHEDSUDVALGET
CENTER/OMRÅDE:	Direktørens område
EMNE/	

2. RESUMÈ:
1% Produktivitetsstigning = 9.000 kr.

3. BESKRIVELSE:
Budgettet nedskrives

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	9	9	9	9
Driftsindtægter.....				
I alt.....	9	9	9	9

Sundhedsudvalget - Budgetvedtagelse 2016 - 2019

Beskr. nr.	Emne	2016	2017	2018	2019
	Ikke disponerede midler:				
	Reservepulje under Direktørens område	-2.500	-2.500	-2.500	-2.500
	Ikke disponerede midler "Nære Sundhedsvæsen"	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
	Demografimidler	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
	"DUT" komp. vedr. genoptræning	-390	-290	-290	
	1% produktivtetstigningskrav, - indregnet	1.176	2.350	3.500	4.700
	Forlods anvendes:				
	Finansiering af øget medfinansieringsbudget 10 mio.	500	500	500	500
	Telecare Nord projekt 1	320	320	320	320
	Telecare Nord projekt 2	320	320	320	320
SUU NY	Frivillig - center	350	350	350	350
	Udgifter til implementering af praksisplan	360	360	360	
SUU A	Merudgifter ift. Sundhedsaftalen	3.373	3.000	3.000	3.000
SUU B	Screening for efterfødselreaktioner - mænd 1. del	84	84	84	84
SUU 01	Vederlagsfri Fysioterapi - 1% produktivitetstigning	-98	-98	-98	-98
SUU 02	Sundhed og Pleje Centerchefen - 1% produktivitetstig.	-16	-16	-16	-16
SUU 03	Træningsområdet- 1% produktivitetstigning	-171	-171	-171	-171
SUU 04	Træningsområdet - Caspershus- 1% produktivitetstig.	-14	-14	-14	-14
SUU 05	Kommunale sygepleje- 1% produktivitetstigning	-385	-385	-385	-385
SUU 06	Sundhedscentre mv.- 1% produktivitetstigning	-213	-213	-213	-213
SUU 07	Kommunale Tandpleje- 1% produktivitetstigning	-180	-180	-180	-180
SUU 08	Sundhedstjenesten - 1% produktivitetstigning (UDGÅR)	0	0	0	0
SUU 09	Direktørens område- 1% produktivitetstigning	-16	-16	-16	-16
	Rest til disponering (-=overskud) :	0	901	2.051	3.181
	Udviklingstiltag:				
SUU B	Screening for efterfødselreaktioner - mænd 2. del	0	0	0	0
SUU C	Det nære sundhedsv. - fra defensiv til offensiv styring	?	?	?	?
SUU D	Det nære sundhedsv. - Bæredygtig børneområde	?	?	?	?
	Rest sum	**0**	**901**	**2.051**	**3.181**

Sundhedsudvalget - Budgetændringsforslag 2017 - 2020

Beskr. nr.	Emne	2017	2018	2019	2020
	Ikke disponerede midler:				
	Ikke disp. midler ift. sundhedsaftalen	-3.000	-3.000	-3.000	-3.000
	Demografimidler	-865	-1.564	-2.656	-3.556
	Forlods anvendes				
	Omprioriteringsbidrag	641	1.285	1.952	1.952
	Rest til disponering (-=overskud) :	-3.224	-3.279	-3.704	-4.604
*C1	Triagering i hjemmeplejen §83	1.500	1.500	1.500	1.500
C1	Besparelse medfinansiering	-1.500	-1.500	-1.500	-1.500
*C2	Træning før operation	300	300	300	300
C2	Besparelse medfinansiering	-300	-300	-300	-300
D3	Vederlagsfri Fysioterapi	500	500	500	500
*D4	Grænseland	150	0	0	0
*D5	Tandplejen	500	500	500	500
NY 1	Sundhedstj i folkeskolen	500	500	500	500
NY 2	Sundhedsindsats for unge efter folkeskolen	500	500	500	500
D6	Fællessprog III				
D7	Sundhed og Pleje Centerchefen	-30	-30	-30	-30
D8	*Kommunale sygepleje (Udgår)*	0	0	0	0
D9	Træningsområdet	-155	-155	-155	-155
D10	Træningsområdet - Caspershus	-15	-15	-15	-15
D11	Forebyggende Hjemmebesøg	-30	-30	-30	-30
D12	Sundhedscentre	-130	-130	-130	-130
D13	*Kommunale Tandpleje (Udgår)*	0	0	0	0
D14	*Sundhedstjenesten (Udgår)*	0	0	0	0
D15	Direktørens område	-9	-9	-9	-9
	Afsat til Sundhedsaftalen	1.443	1.648	2.073	2.973
	I alt ændringer	**0**	**0**	**0**	**0**

BUDGET 2017 – 2020
Udvikling-/Investeringsprojekt

1. **UDVALG:**	SUU
CENTER/OMRÅDE	Center for Familie
EMNE	Styrkelse af sundhedsplejen i Folkeskolen

2. RESUMÈ:

Det foreslås, at der tilføres sundhedsplejen 0,5 mio. kr. i budget 2017 og overslagsårene til en styrkelse af sundhedsplejens indsats i Folkeskolen.

3. BESKRIVELSE:

I forlængelse af den tidligere investering i sundhedsplejen i førskoleområdet og i forlængelse af input fra Ungebyråd, Sundhedspanel og dialogmøde med Børne- og Ungdomsudvalget ønskes det at styrke indsatsen for børn i folkeskolealderen. Den styrkede indsats har sigte på generelle indsatser, der supplerer det nuværende sundhedsplejetilbud for aldersgruppen, så der fås mest mulig forebyggelse og sundhed for pengene.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	2017	2018	2019	2020
Driftsudgifter.....	500	500	500	500
Driftsindtægter.....				
I alt.....	500	500	500	500

BUDGET 2017 – 2020
Udviklings- / Investeringsprojekt

1. UDVALG:	SUU
CENTER/OMRÅDE	Center for Familie.
EMNE:	Styrkelse af sundhedsindsatsen for unge i målgruppen for ungdomsuddannelserne – partnerskabsprojekt.

2. RESUMÈ:

Det foreslås, at der tilføres sundhedsplejen 0,5 mio. kr. i budget 2017 og overslagsårene til en styrkelse af sundhedsindsatsen for unge i målgruppen for ungdomsuddannelserne.

3. BESKRIVELSE:

I forlængelse af den tidligere investering i sundhedsplejen i førskoleområdet og i sammenhæng med forslaget om udviklingsprojekt i folkeskoleregi ønskes en styrkelse af sundhedsindsatsen for unge, der har overstået undervisningspligten i folkeskolen og er i målgruppen for ungdomsuddannelserne.

Det er ønsket, at indsatsen etableres i et partnerskab med Ungdomsuddannelserne og i et tæt samarbejde med kommunens sundhedscentre. Projektet skal have sigte på den generelle indsats for målgruppen, men skal også have fokus på at nå unge, der ikke aktuelt er i gang med en ungdomsuddannelse, så der fås mest mulig forebyggelse og sundhed for pengene.

Forslaget er inspireret af input fra Ungebyrådet og Sundhedspanelet og skal ses udmøntet på baggrund af dialogmøde med Børne- og Ungdomsudvalget.

4. ØKONOMI (i 1.000 kr.)	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Driftsudgifter.....	500	500	500	500
Driftsindtægter.....				
I alt.....	500	500	500	500

Bilagsforside

Dokument Navn:	2015 Ældreområdet, Frederikshavn Kommune, årsrapport.pdf
Dokument Titel:	2015 Ældreområdet, Frederikshavn Kommune, årsrapport
Dokument ID:	1302122
Placering:	Emnesager/Kommunalttilsyn 2015 - Plejeboliger/Dokumenter
Dagsordens titel	Kommunalt tilsyn 2015 - plejeboliger
Dagsordenspunkt nr	12
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Frederikshavn Kommune

Tilsyn på Ældreområdet i 2015

De kommunale og selvejende ældre- og plejecentre

Indledning

Frederikshavn Kommune har overdraget os opgaven med at udføre uanmeldte lovpligtige kommunale tilsyn på Kommunens ældre- og plejecentre og på Caspershus. Konkret drejer det sig om ét årligt uanmeldt tilsyn på hvert af de i af aftalen omfattede tilbud. Formelt handler det om tilsyn efter Servicelovens § 151.

I denne redegørelse beskriver vi i hovedtræk de samlede, generelle og til dels tværgående resultater fra tilsynsbesøgene. Resultaterne af de enkelte tilsynsbesøg fremgår af rapporterne vedrørende disse.

Generelt er formålet med tilsynet at påse, at man efterlever de aftaler, der er indgået med borgerne om hjælp og støtte i hverdagen, og at hjælpen leveres på en ordentlig og etisk forsvarlig måde.

Efter ønske fra Forvaltningen har der været et særligt fokus. I 2015 er det.

-en vurdering af den indsats, der ydes for at inddrage beboerne og som giver dem mest mulig indflydelse på de forhold, der vedrører deres eget liv. Endvidere en vurdering af de initiativer, der er taget med henblik på at give beboerne mulighed for at bevare eller styrke deres funktionsniveau.

-om ovenstående fokus også afspejles i den skriftlige dokumentation.

Ved at udpege særlige områder får Kommunen mulighed for at lave en mere tværgående opsamling af særlige forhold.

Vi har i alle tilbud generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne i det enkelte tilbud og gennemgået forskelligt skriftligt materiale vedrørende både driften i almindelighed og indsatsen for den enkelte borger. Vi har også vurderet stemning og atmosfære samt fulgt op på forslag, anbefalinger og handlingsplaner mv., der foreligger fra tidligere tilsynsbesøg.

Det generelle indtryk om

Målgruppen

Målgruppen er beboere, som har brug for hjælp og støtte til imødekommelse af behov af fysisk, psykisk og social karakter, der primært udspringer af alder og demenslidelser. Hovedparten af beboerne er i alderen fra 65 år og opefter.

Enkelte beboere er under 65 år. Her er generelt opmærksomhed på, at de har krav på at få tilbudt en handleplan jf. Servicelovens § 141. Det er et løbende opfølgningspunkt.

Overordnet set er det vores vurdering, at alle beboerne hører til målgrupperne. Vi har dog i enkelte tilfælde konstateret, at der kan være udfordringer. Det drejer sig om beboere, der har mangeartede behov, hvor der løbende bør være opmærksomhed på, at der ikke fragår de øvrige beboere den pleje og omsorg, de er stillet i udsigt og har krav på. Umiddelbart er det vores vurdering, at ledelse og medarbejdere gør deres bedste for at imødekomme alle beboeres behov. Ved behov samarbejdes med andre faglige aktører, som f.eks. VISO og gerontopsykiatrien.

Et af tilbuddene er for beboere, der er kognitivt mindre velfungerende. Deres forskellige behov og adfærd kan give anledning til udfordringer beboerne imellem. Andet sted bør man være opmærksom på organiseringen af opgaveløsningen, således at der skabes rammer, som understøtter tryghed og kontinuitet.

Boligforhold og fysiske rammer

Generelt er de fysiske rammer velegnede. Her er opmærksomhed på, hvorledes rammerne udnyttes bedst muligt, således at de primært imødekommer beboernes behov, men også giver medarbejderne hensigtsmæssige arbejdsforhold.

Beboerne giver udtryk for tilfredshed med deres lejligheder, som bærer præg af hver enkelt beboers smag og interesser. Rammerne varierer, men er de fleste steder velegnede, hyggelige og i fællesarealerne er der nyere og ældre effekter, som indbyder til ophold.

Et enkelt tilbud har ikke, som kommunens øvrige plejehjem, et køkken og mulighed for ophold i forlængelse heraf. Der er kun lidt plads til fælles ophold for beboerne, og derved adskiller centret sig fra de øvrige plejecentre mht. fysiske rammer.

Andre steder bør man overveje, om interiøret afspejler beboergruppens interesser og behov. Anvendes rammerne alle steder og er de indrettet hensigtsmæssigt i forhold til sansestimuli og mulighed for ophold og mindre aktiviteter?

På et af tilbuddene har medarbejderne begrænset plads at trække sig tilbage og ingen plads til at afholde møder. Der arbejdes dog på løsninger.

Det er et løbende udviklingspunkt at sikre, at fællesarealerne og indretningen til en hver tid modsvarer den aktuelle beboergruppes behov. Fælles er dog, at atmosfæren afspejler, at beboerne generelt trives og at rammerne fortrinsvis understøtter indsatsen. Samlet set er det vores vurdering, at de fysiske rammer imødekommer beboernes behov for tryghed, deltagelse og aktivitet ud fra Leve-Bo-tilgangen.

De omsorgsmæssige forhold

Beboerne giver generelt udtryk for, at de er glade for at bo på de forskellige tilbud. De tilkendegiver, at de modtager den hjælp og støtte, de har behov for af søde og rare medarbejdere. Deres døgnrytme og dagligdag er, som de ønsker den. Der er gode muligheder for at være selvbestemmende og enkelte oplever det som at bo i egen selvstændig bolig udenfor centerregi.

Medarbejderne er de fleste steder til stede i fællesarealerne og virker nærværende og omsorgsfulde i samspillet med beboerne. Der er en generel god omgangstone præget af respekt og omsorg, som umiddelbart tyder på et godt kendskab til de enkelte beboere.

Der er rig lejlighed til at deltage i forskellige aktiviteter i løbet af dagen og året, hvis man ønsker, i samarbejde med frivillige eller de lokale aktivitetscentre. I løbet af året arrangeres fællesarrangementer i forbindelse med årets begivenheder og traditioner.

Det er vores umiddelbare indtryk, at rehabiliteringsprojektet OPTUR er vellykket. Sparringen med teamet, som består af ergo- og fysioterapeut samt social- og sundhedsassistent, giver god mening i forhold til beboernes inddragelse i dagligdagens aktiviteter. Indsatsen understøtter og vedligeholder den enkeltes funktionsniveau og livskvalitet ud fra beboerens egne ønsker og mål. Konkret ser vi eksempler på, at morgenmaden serveres som buffet og de beboere, som er i stand til det, motiveres til at være aktive ved f.eks. at skrælle kartofler og dække bord.

Beboerne hjælper til, i det omfang, de kan, under hensyntagen til individuelle funktionsnedsættelser. Projektet har medvirket til en generel øget opmærksomhed på at inddrage beboernes ressourcer i det

daglige samarbejde med henblik på selvstændighed og livskvalitet. Det ser vi flere eksempler på i den skriftlige dokumentation.

Som en del af projekt OPTUR, tilrettelægges der særlige aktiviteter for beboere med en demenslidelse. Vi får oplyst, at blandt andet erindringsdans er en succes.

Flere steder får vi et positivt indtryk af måltidernes betydning. Vi hører om, at maden tilberedes fra bunden og medarbejderne er bevidste om madvalg samt at skelne mellem weekend og hverdag. De steder, hvor vi ankommer under måltiderne, er der ro og tid til, at beboerne kan samles for at spise.

I enkelte tilfælde sidder beboere ved et bord for sig selv, men i samme fællesareal og tæt på de øvrige spisende. Medarbejderne sidder også med og de beboere, der behøver praktisk hjælp, får det, mens andre har behov for verbal guidning. Enkelte beboere foretrækker eller er af forskellige årsager nødt til at spise hos sig selv i egen bolig. Et enkelt sted er en demensdukke med ved bordet, hvilket vidner om forståelse for beboernes særlige individuelle behov.

De pårørende, vi har mødt, giver udtryk for tryghed ved forholdene og oplever sig inddraget og informeret.

Samlet set er det vores indtryk, at beboerne får den hjælp og støtte som de har behov for. Indsatsen tager udgangspunkt i beboernes individuelle og forskelligartede behov. Vedrørende beboere med særlige behov inddrages relevante samarbejdspartnere som f. eks. ældrepsykiatrien, demenskoordinator og VISO.

Medarbejderforhold og faglige forudsætninger

Medarbejderne fremstår generelt engagerede og faglig funderede i forhold til at imødekomme beboernes individuelle behov. Der er en generel tilfredshed med arbejdsforholdene og der gives udtryk for, at samarbejdet med ledelsen rundt omkring fungerer hensigtsmæssigt. Lederne omtales ofte som tydelige og retningsgivende for indsatsen.

Der organiseres flere tiltag for at kvalificere fagligheden og sikre kommunikationen. Det kan f.eks. være triageringsmøder, hus- og samarbejdsmøder, sparring med relevante aktører, supervision, nyhedsbreve og løbende kompetenceudvikling. Enkelte steder er der indhentet konsulent i forhold til kulturdannelse og fælles forståelse af opgaveløsningen.

Et tilbud er organiseret således, at den samlede medarbejdergruppe dels varetager plejeopgaver inde i centret og dels udenfor centret. Det er noget anderledes end de øvrige plejecentre og gør opgaveløsningen anderledes. Der bør i den forbindelse være opmærksomhed på, om tilbuddet til beboerne er i overensstemmelse med deres reelle behov for tryghed og kontinuitet i plejen. Det er vores vurdering, at det på sigt vil være hensigtsmæssigt, hvis en del af medarbejderne udelukkende varetager den hjælp og pleje, som de beboere på centret har behov for. Dette for at holde fokus ét sted og skabe kontinuitet i plejen, og dermed sikre beboerne en mere helhedsorienteret indsats. Det er ligeledes vores vurdering, hvis andet ikke iværksættes, at der bør være opmærksomhed på medarbejdernes mulighed for faglig sparring med hinanden og derigennem opnå en fælles tilgang til beboerne.

Et andet sted, hvor der er to medarbejdere på arbejde om natten, må den ene af dem forlade tilbuddet op imod et par timer hver nat for at hjælpe en udekørende medarbejder. Efter vores vurdering er denne løsning sårbar i den periode, hvor pågældende er ude.

Flere social-og sundhedshjælpere har deltaget i et opkvalificeringskursus. Kurset omtales som meget givende, også i forhold til den øgede kompleksitet, der opleves i målgruppens behov. Enkelte steder arbejdes der på at få den nye viden implementeret.

Af andre kurser nævnes demenskurser, håndtering af udadreagerende adfærd og hospicekursus samt kursus om terminal pleje. I forbindelse med implementeringen af FMK (Fælles MedicinKort) skal enkelte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter afsted på kursus.

Endvidere deltager lederne i forskellige formere for uddannelse, som velfærdsteknologi og ledelse.

Enkelte steder efterspørger medarbejderne kursustilbud og ønsker eksempelvis mere viden om beboere med demenslidelse. Mange centre samarbejder i den forbindelse med demenskoordinator eller har nøglepersoner i medarbejdergruppen.

Den skriftlige dokumentation

Vi har gennemgået et udsnit af den skriftlige dokumentation. Den dokumentation, som vi har gennemgået, har blandt andet været døgnrytmeplaner, helhedsbeskrivelser, indsatsplaner og journalnotater.

Hovedindtrykket af dokumentationen er, at den er opdateret, fyldestgørende og handlingsanvisende for indsatsen hele døgnet.

Beskrivelserne er tydelige og belyser beboernes behov over døgnet. Der er generelt en god detaljeringsgrad. Beboernes egne ressourcer fremgår også af beskrivelserne, og vi ser flere eksempler på, hvordan beboerne motiveres. Vi ser ligeledes beskrivelser og konkrete anvisninger, der kan have betydning for samarbejdet med den enkelte beboer.

Der oprettes fokusområder, hvorunder der noteres relevant, ligesom der jævnligt noteres i journalen. Vi har blandt andet set flere eksempler på, at hverdagsrehabilitering er et fokusområde herunder også eksempler på, at der oprettes konkrete fokusområder i forbindelse med projekt OPTUR.

Enkelte steder ser vi eksempler på, at fokusområder ikke anvendes aktivt. I forhold til fokusområdet anbefaler vi, at man enkelte steder drøfter, hvornår der udarbejdes og afsluttes handleplaner samt argumenterer for de valg/fokusområder, man foretager, i forhold til den enkelte beboer. Det er efter vores erfaring med til at hæve den faglige refleksion og fremme en struktur og bedre overblik over, hvad der er aktuelt i opgaveløsningen.

Enkelte steder benyttes kinabøger til intern kommunikation af praktisk/personalemæssig karakter. Heri kan der også forekomme beboerrettede notater, der i stedet bør føres elektronisk i beboernes individuelle journal. Vi ser også anvendelsen af beboermapperne, hvor flere indeholder materiale, handleplaner og andet af ældre dato.

Vi har nævnt, at man bør være opmærksom på personfølsomme oplysninger i det offentlige rum, når der dokumenteres i fællesområderne. I et tilbud hører vi om, at der arbejdes på, at medarbejderne får bærbare computere, således at dokumentationen kan foregå direkte hos og i samarbejde med beboerne, hvilket vi kun kan anbefale.

Magtanvendelse

Ifølge det oplyste forekommer magtanvendelse sjældent. Da flere af tilbuddene har demensafdelinger og da der også er beboere med demenslidelser på de somatiske enheder må magtanvendelser forventes i et vist omfang. Vi får oplyst, at der kan være udfordringer med enkelte beboere, for eksempel, hvis de går ind i andres boliger. Det er vigtigt, at man har klare retningslinjer og procedurer, der sikrer beboernes forskellige behov samt samtykke og dokumentation for evt. handlinger, som kan stille medarbejderne i et dårligt lys.

Det er vores generelle vurdering, at der er en åben dialog om og drøftelse af eventuelle dilemmaer. Det fremmer en kultur, hvor viden og refleksion er i fokus. Der arbejdes forebyggende med blandt andet bevidste match mellem beboere og medarbejdere. Det mener vi, er en medvirkende årsag til, at der

sjældent anvendes magt. Ydermere kan demensnøglepersoner i medarbejdergruppen og demenskoordinator medvirke til at udarbejde pædagogiske handleplaner, når det er nødvendigt. Andre relevante aktører inddrages ved behov.

Det er vores vurdering, at medarbejderne er bekendte med gældende regler og procedurer på området.

Generelt er medarbejderne opmærksomme på at indberette udadreagerende adfærd hos beboerne. Der bør løbende være opmærksomhed på, at det bliver gjort, dels af hensyn til medarbejdernes arbejdsforhold og dels for refleksionen over og udviklingen af tilgange til beboerne.

Om det særlige fokuspunkt

I forhold til fokuspunktet omkring beboernes selvhjulpenhed kan vi konstatere, at både ledelse og medarbejdere tænker i rehabilitering (”livsorienteret rehabilitering” eller projekt, OPTUR). Vi observerer det i miljøerne rundt omkring samt det udsnit af dokumentationen vi gennemgår, hvor der arbejdes med afsæt i individualiserede tilgange.

I samarbejde med beboerne, forsøger medarbejderne løbende at afdække den enkeltes funktioner og ressourcer som grundlag for at understøtte beboerens egne ønsker og mål. Ud fra empatiske og faglige tilgange motiverer og guider medarbejderne beboerne for at vedligeholde og/ eller udvikle funktionerne, således at de kan indfri egne ønsker og mål ud fra princippperne om hjælp til selvhjælp. Det kan f.eks. være i form af egenomsorg, hente post og avis ude ved postkasserne og inddragelse i forhold til måltiderne, som valg af menu praktisk forberedelse eller oprydning.

Udover disse dagligdags aktiviteter deltager flere beboere i meningsfulde fælles aktiviteter og arrangementer i tilbuddene eller nærliggende aktivitetscentre gennem året. Inddragelsen, fællesskabet og brugen af kroppen, fysisk, psykisk og socialt er med til at vedligeholde funktioner og livskvalitet. Det fremmer selvstændige beboere/borgere, hvilket flere beboere giver udtryk for og vi læser om i dokumentationen.

Det er vores oplevelse, at man i rehabiliteringsperspektivet har et særligt øje for at tilrettelægge dagligdagens aktiviteter og specifikke aktiviteter for beboere med særligt komplekse behov som f. eks. demenslidelser. Denne bevidsthed og fokus, vurderer vi, er med til at forebygge konflikter beboerne i mellem og i samarbejdet med medarbejderne.

Endvidere er det vores indtryk, at beboernes succes og glæde har en afsmittende effekt på trivslen og arbejdsglæden i medarbejdergruppen.

Anbefalinger

- En fortsat opmærksomhed på målgruppen i bred og konkret forstand, herunder om beboernes samlede behov kan tilgodeses gennem hele døgnet, og om der i medarbejdergruppen er de fornødne kompetencer og faglige viden til stede

- vi anbefaler, at der er opmærksomhed på organiseringen og fordelingen af ressourcer mellem beboerne, særligt i forhold til, at målgruppen er varieret sammensat med beboere med mangeartede og komplekse behov. Herunder særligt beboere under 65 år og beboere med en demenslidelse samt de steder, hvor medarbejderne må løse opgaver på flere matrikler

- på enkelte tilbud kan man overveje indretningen og vedligeholdelsen i forbindelsen med beboernes og medarbejdernes trivsel

- vedligeholde og/eller videreudvikle kulturer og rammer, der afspejler implementering af de faglige tiltag, som giver beboerne mest mulig indflydelse på forhold, der vedrører deres eget liv samt vedligeholder eller styrke deres funktionsniveau

- generelt vil vi foreslå løbende ledelsestilsyn på dokumentationen som en kvalitetssikring og indblik, der kan understøtte udviklingen af en kultur med et fagligt reflekterende fokus, således ordvalg og beskrivelser tydeliggør en samlet indsats og formål

- på enkelte centre ser vi forsat brug af kinabøger til dokumentation af borgerrettede information. Det bør der fremadrettet ændres på, således at al dokumentation vedrørende beboerne forefindes elektronisk

- med indførelse af digitale hjemmesider og oplysninger på Tilbudsportalen, bør man løbende sikre at det er opdateret og let tilgængeligt.

Processen

Vi har i 2015 gennemført tilsynene med afsæt i samme overordnede tilgang, som de foregående år, men dog med de nødvendige justeringer, som naturligt følger af det særlige fokusområde.

Vi har samlet set afviklet 14 tilsyn i tidsrummet mellem kl. 8.00 og 18.00 på alle ugens hverdage og helligdage/weekender. Vi har tilstræbt at aflægge tilsyn på de tidspunkter, hvor der er størst mulighed for at møde borgerne, da det er væsentligt for os at møde dem på forskellige tidspunkter af døgnet.

Vi har forud for tilsynene gjort os bekendt med relevant materiale, der ligger til grund for driften. Det er blandt andet kvalitetsstandarder, politikker og retningslinjer, værdigrundlag og andet relevant, generelt og konkret materiale, der ligger til grund for driften, herunder de enkelte tilbuds egne politikker, værdigrundlag med mere.

Som en del af grundlaget for vores vurderinger og konklusioner, har vi inddraget borgerne, deres pårørende, medarbejdere og ledelse. Vi afgør selv, hvem vi inddrager og hvilke borgeres dokumentation, vi gennemgår.

De uanmeldte tilsyn er i sagens natur ikke blevet varslet. Uanset tilsynets karakter har ledelsen af det enkelte tilbud været involveret enten direkte i forbindelse med tilsynet eller efterfølgende ved telefonisk eller personlig kontakt.

Vi kan af gode grunde heller ikke tilrettelægge og aftale samtaler med de pårørende. Men vi søger hele tiden så bredt et grundlag at bedømme ud fra som muligt. Nogle steder har vi tilfældigt mødt borgernes pårørende. Det har i flere tilfælde givet mulighed for en drøftelse af de pårørendes oplevelse af det indbyrdes samarbejde med ledelsen og medarbejderne på stedet.

Den oplevede kvalitet er belyst og vurderet fortrinsvis på baggrund af samtaler og samvær med borgerne. Vi har talt med borgere såvel i fællesskabet som i deres egne boliger. De steder, hvor borgerne ikke har været i stand til at udtrykke sig verbalt, har vi lagt særlig vægt på at opholde os i fællesskabet, hvor vi også har haft mulighed for at iagttage samværet mellem dem og medarbejdere. Vi har på alle måder forsøgt, at få den mest troværdige kontakt med borgerne de enkelte steder. Her har kropssprog og adfærd været afgørende for vurderingen, understøttet af medarbejdernes udtalelser og beskrivelserne i den skriftlige dokumentation.

Samlet set har vi inddraget omkring 50 borgere, kontaktpersoner til andre og enkelte pårørende ved deres tilstedeværelse, hvor det har givet mening og været muligt.

Medarbejderforholdene er vurderet på baggrund af samtaler med repræsentanter blandt de medarbejdere, der var til stede på det tidspunkt, hvor tilsynet fandt sted. De har primært været inddraget enkeltvis. Ad den vej har vi sikret os, at vi har talt med medarbejdere fra forskellige enheder og de forskellige fagligheder er blevet repræsenteret. Vi har inddraget omkring 35 medarbejdere.

Relevant skriftligt materiale er gennemgået, herunder afgørelser og pleje- og omsorgsplaner indeholdende døgnrytmebeskrivelser og helhedsvurderinger mv. med angivelse af målsætning og metode for samarbejdet mellem borgerne og medarbejderne. Herudover har vi gennemgået daglige notater, ugeskemaer, procesbeskrivelser, indsatsark, samværsvejledninger og strukturplaner mv. Vi har gennemgået dokumentation for indsatsen for mere end 80 borgere.

Herudover har vi vurderet den samlede målgruppe og de fysiske rammer set i relation til målgruppens behov. Vi har ligeledes drøftet forståelsen for og indsigten i magtanvendelsesbegrebet, behovenes årsager samt udmøntningen af de metodemæssige tilgange til opgaveløsningen.

Aalborg, den 31. marts 2016

Kathinka Eriksen og Henning Jacobsen

Bilagsforside

Dokument Navn:	Økonomioversigt Handicaprådet - 30-05-2016.xlsx
Dokument Titel:	Økonomioversigt Handicaprådet - maj 2016
Dokument ID:	1323418
Placering:	Emnesager/Handicaprådet: Økonomi 2015-2016/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om økonomi
Dagsordenspunkt nr	15
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Handicaprådet Budget 2016 (maj)

	2016	2017	2018
Budget	230.250		
overført fra 2015	100.000		
Bogførte udgifter Tilgængelighedsudv.	*429*		
Bogførte Udgifter i alt	12.946	-	
Mellemsum	317.304	0	0
Heraf disponeret:			
Tilgængelighedsudvalget	40.000		
Handicapmesse 2017			
TilgængelighedsApp	80.000		
Forplejning 2016	5.500		
Juleafslutning	6.000		
I alt	131.500	-	-
Restbudget til disposition	**185.804**	**-**	**-**